



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

TEMA

**“EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA
IBARRA Y UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN Y LA
INCIDENCIA EN SU VIDA ACADÉMICA, EN EL PERIODO 2016-2017.”**

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Psicólogo General

AUTORA:

ALICIA ESTHELA CUASQUE LANDÁZURI

DIRECTOR:

MSC. MARCO TAFUR

Línea de investigación: "Desarrollo social y del comportamiento humano"

Ibarra, 2017

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el honorable consejo directivo de la Facultad de Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como director del Trabajo de Grado titulado: “EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA Y UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN Y LA INCIDENCIA EN SU VIDA ACADÉMICA, EN EL PERIODO 2016-2017.”

Trabajo realizado por Alicia Cuasque previo a la obtención del Título de Psicólogo General.

Al ser testigo personal y corresponsable directo del desarrollo del presente Trabajo de investigación, que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo cuando puedo certificar en honor a la verdad.



Firma

Msc. Marco Tafur

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

“EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA Y UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN Y LA INCIDENCIA EN SU VIDA ACADÉMICA, EN EL PERIODO 2016-2017.”

Trabajo de grado aprobado en nombre de la Universidad Técnica del Norte, por el siguiente Tribunal, Msc. Olga Echeverría, Msc. Alexis Galindo, Psi. Clí. Santiago Andrade, Msc. Marco Tafur, a los .. días del mes de .. del 2017.

Para constancia firman:




Msc. Olga Echeverría



Msc. Alexis Galindo



Msc. Marco Tafur



Psi. Clí. Santiago Andrade

AUTORÍA

Yo, ALICIA ESTHELA CUASQUE LANDÁZURI, portadora de la cédula de ciudadanía N° **1003222856**, declaro que la presente investigación “EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA Y UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN Y LA INCIDENCIA EN SU VIDA ACADÉMICA, EN EL PERIODO 2016-2017” es absolutamente original, auténtico y personal, en tal virtud, el contenido, efectos legales y académicos que se desprenden del mismo son de exclusiva responsabilidad del autor.

Ibarra, Mayo 2017



FIRMA

1003222856

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento se deja sentada nuestra voluntad de participar en este proyecto, para lo cual ponemos a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANÍA:	1003222856
APELLIDOS Y NOMBRES:	Cuasque Landázuri Alicia Esthela
DIRECCIÓN:	Avenida Ricardo Sánchez y Río Quinindé – Los Ceibos
E-MAIL:	alycel89@hotmail.com
TELÉFONO FIJO	062-954-583
TELÉFONO MÓVIL	099-824-2996
DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Embarazo en adolescentes de la unidad educativa Ibarra y unidad educativa Víctor Manuel Guzmán y la incidencia en su vida académica, en el periodo 2016-2017.”
AUTOR:	Alicia Esthela Cuasque Landázuri
FECHA:	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Psicólogo General
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Marco Tafur

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Alicia Esthela Cuasque Landázuri, con cedula de identidad Nro. 1003222856, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra del trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica, la publicación de la obra en el repositorio digital en la biblioteca de la Universidad con fines investigativos y académicos, para la ampliación de disponibilidad del material de apoyo a la educación, en concordancia con la ley de educación superior artículo 144.

CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra presente es original y se la desarrollo, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es de la titular y concibe los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad Técnica del Norte en caso de reclamación por parte de terceros.

La autora:

(Firma).....

Nombre. Alicia Esthela Cuasque Landázuri

Cédula: 1003222856

**CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A
FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Yo, Alicia Esthela Cuasque Landázuri, con cédula de identidad Nro. 1003222856 Manifiesto voluntariamente ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6, en calidad de autora del trabajo de grado titulado: **“EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA Y UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN Y LA INCIDENCIA EN SU VIDA ACADÉMICA, EN EL PERIODO 2016 - 2017”** que ha sido desarrollada para optar por el título de psicólogo general en la universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, 7 de Junio del 2017

(Firma).....

Nombre. Alicia Esthela Cuasque Landázuri

Cédula: 1003222856

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre y hermanas, quienes con su apoyo y comprensión han sido la fortaleza más importante para cumplir con este objetivo, por el esfuerzo y sacrificio, por el apoyo absoluto que me han brindado a pesar de los tropiezos, por sus palabras de ánimo que fueron mi mayor motivación para llegar con éxito a la culminación de esta etapa en la vida. A Dios quien ha sido mi guía y quien me ha regalado toda la paciencia y perseverancia para poder seguir adelante en momentos de dificultad.

Alicia

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica del Norte por haber posibilitado una oportunidad de superación y aprendizaje que garantizan un éxito personal y profesional.

Un agradecimiento muy especial al Msc. Marco Tafur, Tutor de Trabajo de Grado, quien ha guiado y contribuido de manera paciente en este trabajo de grado con pautas y guías para su elaboración, por la amistad y confianza otorgada.

Mi más sincero agradecimiento al Msc. Alexis Galindo, quien ha contribuido con sus conocimientos y apoyo constante en la realización de esta investigación.

Al Psi. Clí. Santiago Andrade quien colaboró en la realización de esta investigación.

A las instituciones que me abrieron sus puertas para realizar este trabajo investigativo y poder culminar esta etapa importante en mi vida.

A mis hermanas quienes con su infinito apoyo y amor han sabido guiarme para alcanzar esta meta personal y profesional.

Alicia

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Aceptación del director.....	II
Aprobación del tribunal	III
Autoría	IV
Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica Del Norte	V
Autorización de uso a favor de la Universidad	VI
Sesión de derechos de autor del trabajo de grado a favor de la Universidad Técnica Del Norte	VI
Dedicatoria.....	VIII
Agradecimiento.....	IX
Resumen	XVIII
Abstract.....	XIX
Introducción.....	XX
CAPÍTULO I	27
Marco teórico.....	27
Adolescente	27
Embarazo adolescente.....	27
Causas del embarazo adolescente.....	28
Inicio temprano de la actividad sexual.	30
Servicios de salud sexual reproductiva.	31
Desinformación y medios de comunicación.	32
Problemas familiares.	33
Problemas educativos.....	34
Problemas socioculturales.	35
Efectos del embarazo adolescente	36
Efectos psicológicos.	37
Efectos físicos.....	38

Efectos biológicos.	39
Efectos sociales.	40
Efectos familiares.	40
Efectos educativos.	41
Matrimonio precoz.	44
Efectos personales.	45
Riesgo de embarazo adolescente.	47
Efectos para el feto.	48
Aborto.	49
Prevención de embarazo adolescente.....	50
Sexualidad.....	50
Educación en la sexualidad.....	51
Vida académica.....	54
Rendimiento académico.	55
Problemas de rendimiento académico.	56
Clima escolar.	57
Requerimientos para un buen rendimiento académico.....	58
El rol del educador.	60
CAPÍTULO II.....	62
Metodología.....	62
Tipo de investigación.....	62
Métodos.....	62
Método inductivo.....	63
Método deductivo.	63
Método analítico sintético.	64
Técnicas.....	64
Instrumentos.....	65
Población y universo.....	66
CAPÍTULO III.....	67
Análisis y discusión de resultados.....	67
CAPÍTULO IV.....	118
Propuesta.....	118
Título de la propuesta.....	118
Datos informativos.....	119

Justificación.....	119
Objetivos	120
General.....	120
Específicos.....	121
Fundamento teórico de la intervención	121
<u>Teoría cognitivo-conductual (TCC)</u>	122
Desarrollo de la propuesta.....	123
Cronograma de actividades	125
Recursos y presupuesto	130
Difusión	131
Impactos.....	131
Impacto psicológico	131
Impacto social	132
Impacto familiar	132
Impacto Educativo	132
Conclusiones	133
Recomendaciones.....	135
Glosario	136
Bibliografía	139
ANEXOS.....	145
CAPÍTULO I	145
Problema de investigación.....	145
Antecedentes	145
Planteamiento del problema	146
Formulación del problema.....	147
Unidades de Observación	148
Delimitación Espacial	148
Delimitación Temporal.....	148
Objetivos	148
Objetivo General.	148
Objetivos Específicos.....	149
Justificación.....	149
Anexo 2. Fundamentación legal -	151
Anexo 3. Escala de depresión de Hamilton aplicada a las adolescentes embarazadas de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán E Ibarra	154

Anexo 4. Encuesta dirigida a las adolescentes embarazadas de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán E Ibarra	160
Anexo 5. Autorizaciones de las unidad educativa Ibarra Y Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán, para la realización del trabajo de investigación -	165
Anexo 6. Autorizaciones de los representantes de las adolescentes embarazadas	166
Anexo 7. Calificaciones del primer quimestre de adolescentes embarazadas.....	168
Anexo 8. fotografías de la aplicación de encuesta y escala a las adolescentes embarazadas	169
Anexo 9. Tríptico de Psicoprofilaxis	170

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Humor depresivo.....	67
Tabla 2. Sentido de culpabilidad.	68
Tabla 3. Tendencia al suicidio	69
Tabla 4. Tendencia al suicidio	71
Tabla 5. Insomnio en plena noche.	72
Tabla 6. Insomnio matinal.	73
Tabla 7. Trabajo y actividad.	74
Tabla 8. Lentitud (ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse) ...	75
Tabla 9. Agitación.	76
Tabla 10. Ansiedad psíquica.....	77
Tabla 11. Ansiedad somática (concomitante físico de la ansiedad).	78
Tabla 12. Síntomas somáticos gastrointestinales.	79
Tabla 13. Síntomas somáticos generales	80
Tabla 14. Síntomas genitales (pérdida de la libido, trastornos menstruales)	81
Tabla 15. Hipocondría	82
Tabla 16. Pérdida de peso (subjetiva).....	83
Tabla 17. Toma de consciencia.....	84
Tabla 18. Cuadro sintomatológico de depresión de las adolescentes	85

ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA U.E.I Y U.E.V.M.G

Tabla 19. Con quien vive actualmente	89
Tabla 20. Embarazo incide en el matrimonio	90

Tabla 21 Causas que incidieron para el embarazo	91
Tabla 22. Embarazo adolescente en la familia	92
Tabla 23. Uso de métodos anticonceptivos	93
Tabla 24. Confianza con los padres al hablar de sexualidad	94
Tabla 25. Instituciones educativas educan en la sexualidad	95
Tabla 26. Acceso fácil a métodos anticonceptivos	96
Tabla 27. Sentimientos cuando se enteró del embarazo	97
Tabla 28. Pensamientos de aborto	98
Tabla 29. Rendimiento académico.....	99
Tabla 30. Influencia del embarazo para la preparación ante un examen educativo	100
Tabla 31. Rendimiento académico actual	101
Tabla 32. Actividades que dejó de hacer por el embarazo	102
Tabla 33. Incidencia del embarazo en vida académica	103
Tabla 34. Actividades cambiadas por el embarazo.....	104
Tabla 35. Problemas en el colegio por embarazo	105
Tabla 36. Atraso en el colegio por el embarazo	106
Tabla 37. Cambio de hábitos de estudio	107
Tabla 38. Problemas en el hogar	108
Tabla 39. Preparación para el cuidado del hijo	109
Tabla 40. Parámetros para finalizar el colegio	110
Tabla 41. Cuadro comparativo de la encuesta aplicada	111
Tabla 42. Promedio de notas de las estudiantes	116

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Humor depresivo	67
Figura 2. Sentido de culpabilidad	68
Figura 3 Tendencia al suicidio.	69
Figura 4. Tendencia al suicidio	71
Figura 5. Insomnio en plena noche.	72
Figura 6. Insomnio matinal.	73
Figura 7. Trabajo y actividad	74
Figura 8 Lentitud (ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse).....	75
Figura 9. Agitación	76
Figura 10. Ansiedad psíquica.	77
Figura 11. Ansiedad somática (concomitante físico de la ansiedad).	78
Figura 12. Síntomas somáticos gastrointestinales	79
Figura 13. Síntomas somáticos generales	80
Figura 14. Síntomas genitales (pérdida de la libido, trastornos menstruales)	81
Figura 15. Hipocondría	82
Figura 16. Pérdida de peso (subjativa).....	83
Figura 17. Toma de consciencia	84
Figura 18. Cuadro sintomatológico de depresión de las adolescentes.....	87
ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA	
U.E.I Y U.E.V.M.G	
Figura 19. Con quien vive actualmente	89
Figura 20. Embarazo incide en el matrimonio	90
Figura 21. Causas que incidieron para el embarazo	91
Figura 22. Embarazo adolescente en la familia	92

Figura 23. Uso de métodos anticonceptivos	93
Figura 24. Confianza con los padres al hablar de sexualidad	94
Figura 25. Instituciones educativas educan en la sexualidad	95
Figura 26. Acceso fácil a métodos anticonceptivos.....	96
Figura 27. Sentimientos cuando se enteró del embarazo.....	97
Figura 28. Pensamientos de aborto	98
Figura 29. Rendimiento académico	99
Figura 30. Influencia del embarazo para la preparación ante un examen educativo.....	100
Figura 31. Rendimiento académico actual	101
Figura 32. Actividades que dejó de hacer por el embarazo	102
Figura 33. Incidencia del embarazo en vida académica	103
Figura 34. Actividades cambiadas por el embarazo	104
Figura 35. Problemas en el colegio por embarazo	105
Figura 36. Atraso en el colegio por el embarazo	106
Figura 37. Cambio de hábitos de estudio	107
Figura 38. Problemas en el hogar	108
Figura 39. Preparación para el cuidado del hijo	109
Figura 40. Parámetros para finalizar el colegio	110
Figura 41. Cuadro comparativo de la encuesta aplicada	113
Figura 42. Promedio de notas de las estudiantes	117

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar como el embarazo adolescente ha incidido en la vida académica de las estudiantes de la unidad educativa Ibarra y Víctor Manuel Guzmán, a inicios del periodo 2016 - 2017 asistían a clases 25 estudiantes en estado de gestación y para finales del primer quimestre desertaron 6 estudiantes. Conocer sobre la presencia de alteraciones del estado de ánimo en las adolescentes embarazadas, así también realizar un análisis comparativo como el embarazo adolescente ha influenciado en la vida académica de las estudiantes de la UEI y UEVMG. Mediante los resultados obtenidos como propuesta se planteó proponer un programa en psicoprofilaxis del parto para las estudiantes de las dos instituciones educativas. Se concluyó que el embarazo adolescente ha generado que se presente en las estudiantes sintomatología asociada a la depresión como son: humor depresivo, sentido de culpabilidad, ideas suicidas, insomnio, dificultad para concentrarse, agitación, ansiedad psíquica, dolores de espalda, cefalea y pérdida de la libido. Para recabar dicha información se aplicó la escala para de presión de Hamilton. Mientras que a través de una encuesta se obtuvo información referente a como el embarazo adolescente incide en la vida académica de las estudiantes quienes manifiestan que han cambiado sus hábitos de estudio, dificultad para presentar sus tareas, asistir a eventos académicos y realizar trabajos con sus compañeros. De igual forma revelan tener dificultades para hablar de temas de sexualidad con sus padres, falta de uso de métodos anticonceptivos y a su fácil acceso, así también haber recibido poca psicoeducación en relación a temas de sexualidad dentro de sus instituciones educativas. Toda esta situación ha influenciado a que existan problemas en el hogar debido al factor económico y a su vez preocupación por no estar preparadas para asumir el rol de la maternidad.

Palabras clave: embarazo adolescente, vida académica, rendimiento académico, psicoeducación, educación sexual, psicoprofilaxis.

ABSTRACT

The main objective of the present investigation was to determine how adolescent pregnancy has affected the academic life of the students of the Ibarra and Víctor Manuel Guzmán educational unit. At the beginning of the period 2016-2017, 25 students were in the gestation and at the end Of the first chemer deserted 6 students. In addition to knowing if there was affection of the pregnant adolescents their academic performance, as well as to make a comparative analysis as the adolescent pregnancy has influenced in the academic life of the students of UEI and UEVMG. Through the results obtained as proposal it was proposed to propose a program in childbirth psychoprophylaxis for students in the gestation period of the U.E. Víctor Manuel Guzmán and the U.E. Ibarra. Adolescent pregnancy has led to the presence of symptoms associated with depression, such as: depressive mood, guilty feelings, suicidal thoughts, insomnia, difficulty concentrating, agitation, psychic anxiety, back pain, headache and loss of libido. To obtain this information the Hamilton scale for pressure was applied. While through a survey information was obtained concerning how teenage pregnancy affects the academic life of students who state that they have changed their study habits, difficulty in presenting their tasks, attending academic events and doing work with their peers. They also reveal difficulties in discussing sexuality issues with their parents, lack of use of contraceptive methods and their easy access, as well as having received little psychoeducation in relation to sexuality issues within their educational institutions. All this situation has influenced to exist problems in the home due to the economic factor and at the same time concern for not being prepared to assume the role of the maternity.

Keywords: adolescent pregnancy, academic life, academic performance, psychoeducation, sex education, psychoprophylaxis.

INTRODUCCIÓN

El estudio del embarazo en adolescentes y su incidencia en su vida académica fue realizado en la Unidad Educativa Ibarra encontrándose 9 casos y en la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán con 16 estudiantes embarazadas, dicha investigación se la realizó en el periodo 2016 – 2017, al finalizar el primer quimestre se detectó la deserción escolar del 24% (6) de estudiantes, logrando encuestar y aplicar una escala de depresión de Hamilton a 19 adolescentes embarazadas para conocer si su estado ha tenido incidencia en su vida académica.

El problema detectado fue que en las dos instituciones educativas investigadas existen casos de embarazo adolescente entre 16 y 19 años, influenciando en el desarrollo de su vida académica y en su estado emocional, lo que ha generado que presenten sintomatología depresiva y cambios en el desempeño de sus actividades educativas.

La presente investigación se justifica debido a que es importante poder determinar cómo el embarazo adolescente incide en la vida académica de las estudiantes. Además con este trabajo se pretende realizar un análisis comparativo entre las dos instituciones educativas, para saber si el embarazo adolescente influye de la misma manera en las estudiantes de la UEI y UEVMG. Esta información será de utilidad para las estudiantes de las distintas instituciones y demás personas que se encuentren interesadas en conocer como el embarazo adolescente incide en la vida académica de las estudiantes y la influencia en su estado emocional.

Con la presente investigación se permite beneficiar a las adolescentes embarazadas porque se plantea proponer un programa en psicoprofilaxis del parto, que contribuirá a aceptar de mejor manera los cambios físicos y psicológicos

producidos por el embarazo, así también evitar que se presente una depresión post parto.

Quintero & Rojas (2015), realizaron un estudio donde se determinó que el embarazo a temprana edad, “genera malestar al ver y tener que asumir nuevas responsabilidades para las cuales ellas no están preparadas, lo cual en cierta medida las limita o cohibe de vivir sucesos que hacen parte de la adolescencia, tales como el compartir y socializar con sus pares, el disfrute en pareja más allá de lo sexual” (Quintero & Rojas, 2015, pág. 228).

En los últimos años se ha realizado muchos estudios sobre el embarazo en adolescentes y los cambios que esta problemática genera no solo a nivel familiar, sino a nivel social, ya que incide en el incremento de la pobreza de un país y a postergar el desarrollo académico de las adolescentes.

Por otra parte, Vélez (2012), asegura que el embarazo adolescente es una problemática atravesada especialmente en países pobres o en vías de desarrollo, las adolescentes que son madres o están embarazadas se limitan a acceder a una educación formal, conllevan implicaciones emocionales y sociales y desde luego impacto económico para el núcleo familiar es evidente por el aumento de cargas familiares. Así también Altamirano, Pacheco, Huelva, Sáenz, & López (2016), afirman que el embarazo en la adolescencia influye en tener bajo rendimiento académico y bajos niveles de escolaridad durante el resto de sus vidas.

La investigación fue de suma importancia porque permitió conocer como el embarazo adolescente incide en la vida académica; de esta manera los interesados en este estudio podrán tener un documento de consulta para próximas investigaciones, así como los y las adolescentes podrán investigar sobre como un embarazo precoz cambia la vida personal, familiar, social y académica.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Adolescente

Los adolescentes a la edad de 12 años presentan cambios en su cuerpo y también en la manera de pensar y expresarse. Es una etapa problemática, ya que los jóvenes se enfrentan con nuevas etapas en su vida, llenas de necesidades e ilusiones, el cuerpo es un factor que la adolescente toma mucho en cuenta porque inicia con la atracción al sexo opuesto.

Embarazo adolescente

El embarazo adolescente para Zapata, Ayala, Márquez, María, & González (2015), “ocurre en menores de diecinueve años de edad, independientemente de su edad ginecológica... En los adolescentes, el mayor riesgo parece deberse no tanto a las condiciones fisiológicas como a las variables socioculturales y a las condiciones del cuidado y atención sanitaria que se les proporcione” (pág. 109).

Para Valera (2009):

Durante el embarazo el organismo de la adolescente va a experimentar diferentes cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos, que lo convertirán en mujer, por eso es muy importante y necesario que la adolescente mujer acepte y cepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este periodo vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida (pág. 11 – 12).

El embarazo adolescente se concibe en una edad temprana, donde la joven tiene menos de 19 años, por lo que aún se encuentra en estudios básicos secundarios, es considerado vulnerable ya que la joven no se encuentra psicológica y físicamente preparada, ya que el cuerpo aún está en desarrollo por lo que un estado de gestación puede ser un peligro durante y después del parto. Además, al momento de estar embarazada la adolescente va a enfrentar problemas sociales como críticas, bullying, separación de hogares, y en muchos de los casos maltrato físico y psicológico por parte de sus padres.

Para Stern (2012):

Las madres solteras adolescentes son extremadamente jóvenes e incapaces de asumir responsabilidades de crianza, propias de las personas adultas; Todas o la mayor parte de jovencitas tienen derecho a la enseñanza media de calidad e incluso a la educación superior de manera que solamente una conducta imprudente por su parte las pueda marginar de ella (pág. 7).

Los embarazos adolescentes, generalmente terminan con madres solteras que tienen que enfrentar solas con la responsabilidad de la educación y crianza del hijo, ya que padres y pareja se ausentan por evadir los problemas asociados al cuidado y guía que requiere un hijo. Las madres jóvenes aún son incapaces de brindar una buena educación al hijo ya que no cuentan con la suficiente experiencia ni conocimientos para hacerlo.

Causas del embarazo adolescente

Para Redondo, Galdó, & García (2008), “En general las causas de un embarazo precoz están constituidas por factores sociales, familiares, culturales, educativos y económicos anteriores al embarazo, que ya convirtieron a esa adolescente en discriminada respecto de una adolescencia normal” (pág. 369).

Las causas de un embarazo adolescente puede darse por problemas familiares o por hogares disfuncionales, generalmente estas jóvenes suelen enfrentar discusiones y maltrato por parte de los padres, soportar a padres alcohólicos, con problemas de adicción o en circunstancias abuso sexual; por otro lado están las motivaciones sociales como malas amistades, redes sociales mal influyentes; situaciones económicas carentes de los hogares, donde la adolescente debe buscar los medios de subsistencia y la búsqueda de pareja es encontrada como solución; poca o carente educación sexual, los adolescentes requieren de una formación efectiva en educación sexual para que conozcan las consecuencias de empezar relaciones sexuales a temprana edad.

Las causas del embarazo también pueden darse según (Zapata, Ayala, Márquez, María, & González, 2015) “inicio precoz de relaciones sexuales y un mal uso de métodos anticonceptivos. Existe un mayor riesgo de complicaciones en las embarazadas adolescentes, como son el aborto, anemia, cuadros hipertensivos, parto prematuro, y mayores riesgos tras dar a luz, con abandono de la escolarización y los estudios, aumento del estrés y de los síntomas depresivos...” (pág. 109).

Para Romaní & Casadó (2014):

La mayoría de las primeras relaciones sexuales son sin protección, lo que supone no solo un riesgo de embarazo, sino también de contraer infecciones de transmisión sexual. Ahora bien, si no se modifican las estructuras de desigualdad social con estrategias institucionales, difícilmente se podrá incidir en las conductas de los jóvenes frente a la sexualidad y a los embarazos no planificados (pág. 134).

En muchos casos las adolescentes llevan relaciones poco afectivas, con parejas de su misma edad que no se encuentran preparados para enfrentar y llevar una vida sexual activa, peor aún para la llegada de una nueva vida, esto por el hecho mismo de

ser jóvenes, de tener otras necesidades y otros ideales, en donde la idea de ser padres no está todavía en mente.

Inicio temprano de la actividad sexual.

El inicio temprano de la actividad sexual se da debido a varios factores, entre ellos la curiosidad innata en los jóvenes de explorar su cuerpo y de su pareja, individuales cuando el adolescente siente deseo sexual temprano, familiares al venir de hogares que empezaron su vida sexual a corta edad, y socioculturales por influencia de los grupos sociales, amigos y por tradiciones.

De acuerdo a Mendoza, Claros, & Peñaranda (2016):

Entre los determinantes individuales, se describen el sexo masculino, consumo de alcohol, tabaco y drogas cómo fuertemente vinculados. Entre los determinantes familiares, están la ausencia de uno o ambos padres, convivir con familias reconstituidas, pobre educación sexual en el hogar, mayor escolaridad de los padres (bachillerato, carrera técnica o profesional) y el hecho de que el padre o la madre trabajen, la nula o pobre relación con los padres, la mala comunicación en temas de sexualidad, entre otros factores como, un menor control y baja supervisión por parte de los padres, sin el establecimiento de límites y reglas a cerca de las actividades de noviazgo. También conductas disciplinarias extremistas (déficit o exceso de normas). Entre los determinantes socio-culturales y políticos, el pertenecer a estratos socioeconómicos bajos (párr. 16).

Una de las mayores causas por las que las adolescentes se embarazan es el inicio temprano de las relaciones sexuales, estos casos se presentan desde el inicio de la menarquia, es decir a partir de los 11 años, donde las mujeres empiezan su ciclo menstrual, siendo un gran riesgo ya que el cuerpo aún carece de los elementos

necesarios para alimentar un nuevo ser. Cuando las adolescentes experimentan por primera vez el acto sexual en muchos de los casos ha sido motivo de embarazo.

Según (Gamarra & Iannaccone, 2009) “La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionados a la salud reproductiva” (pág.55).

Servicios de salud sexual reproductiva.

De acuerdo al Plan Nacional del Buen Vivir, “La incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona, entre otros aspectos, con limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a la falta de información y educación sexual oportunas” (pág.138). El limitado acceso a los servicios de salud sexual reproductiva es una de las causas para incrementar el índice de embarazo adolescente, ya que las y los jóvenes carecen de métodos anticonceptivos, esto acompañado al miedo de acudir a un centro de salud o la vergüenza de comprar en una farmacia por miedo a críticas.

Para Calatrava (2014):

El embarazo precoz en muchos de los casos, por no decir en todos, son embarazos no deseados. Estos se producen debido a muchos factores en especial el desconocimiento o desinformación sobre las relaciones sexuales y también por el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, también suele darse por la creencia en ciertos mitos sobre las relaciones íntimas (pág. 1).

El escaso acceso a métodos anticonceptivos por parte de parejas adolescentes influye a incrementar el riesgo de embarazo ya que los jóvenes al iniciar su vida sexual descuidan el uso de preservativos y otras formas de anticonceptivos por el limitante del dinero, y el miedo de acudir a un centro de salud para planificar su vida sexual. La mayor parte de adolescentes mantienen actividad sexual en secreto, es decir los padres de familia y familiares no saben que sus hijos han iniciado su vida sexual.

Desinformación y medios de comunicación.

Aunque ha existido programas y campañas que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador emprende, para minimizar el riesgo de embarazo adolescente, aún existen jóvenes que desconocen los métodos de protección para llevar una vida sexual activa responsable, el acceso a la información es libre e incluso existe una variada información en el internet que los adolescentes podrían consultar para iniciar la sexualidad, pero en muchos casos no se investiga.

Otro de los problemas que ocasiona la desinformación es que los adolescentes creen en los mitos de métodos anticonceptivos naturales son eficaces, pero al momento de llevarlos a la práctica se demuestra que no son efectivos ya que el índice de embarazos es muy alto. Los jóvenes en la adolescencia creen saberlo todo e incluso más que los padres, por lo que no consultan a personas expertas o adultas sobre el tema de la sexualidad, sino solamente entre amigos de su misma edad.

Otro problema que causa la desinformación con los medios de comunicación, en especial el internet ya que los jóvenes fácilmente y sin restricción pueden acceder a páginas pornográficas donde despiertan el instinto y deseo sexual, este problema se

agudiza si los padres de familia no tienen control en sus hogares para evitar que sus hijos accedan a páginas prohibidas.

Para (Serpa, 2015):

Generalmente, los medios de comunicación ejercen gran influencia sobre los jóvenes. Por desgracia la mayoría de los adolescentes obtiene gran parte de su “educación sexual” por parte de los medios de comunicación, que presentan una visión distorsionada de la actividad sexual, asociándola con diversión, emoción, competencia, peligro y violencia (pág.34).

Problemas familiares.

Los hogares en muchos casos son el motivo para que un adolescente empiece una vida sexual temprana, ya que sus padres son alcohólicos, poco afectivos y despreocupados, donde no existe control de los hijos y seguimiento de sus actos, es decir el adolescente no tienen acompañamiento ni guía de sus padres para que puedan orientar en una vida sexual responsable, llevando a que la adolescente tome decisiones poco responsables para su vida.

Para (Soutullo, 2009):

Los rasgos de personalidad de los padres influyen no solo, en lo dinámica familiar, sino también en algunos de los rasgos del carácter de los hijos. También influye cómo hayan expresado su afectividad (de manera suficiente o escaso), su estado de ánimo habitual, su deseo y habilidad en las relaciones sociales, sus reacciones ante las frustraciones (pág.10).

Un buen ambiente familiar inducirá a que los adolescentes tengan confianza en sus padres y puedan expresar sus sentimientos, hablar de temas como la sexualidad y su práctica responsable es necesario para prevenir que exista un embarazo a una edad temprana. Si los hijos no tienen confianza con sus padres, esto conlleva a que la información que necesitan conocer la obtengan con sus amigos y que esta no sea la correcta por ser jóvenes de su misma edad que no tienen ni los conocimientos ni la madurez para dar una sugerencia u opinión apropiada.

De acuerdo a (Solís, 2015):

Sucede cuando los adultos evitan referirse al tema de la sexualidad o también cuando evitan referirse a partes del cuerpo relacionadas con la sexualidad, lo que hace que el niño pierda la confianza en sus padres, los padres cuando están separados no se involucran con su hijo no le dicen cómo deberían asumir de manera responsable su sexualidad, cuando existe violencia sexual, física y verbal de los padres se pierde la confianza total y prefieren tener un novio e irse con él (pág. 25-26)

Cuando no existe una buena comunicación y confianza entre padres e hijos se corre el riesgo de que los adolescentes busquen información en personas o sitios no adecuados que lleven a tomar decisiones inapropiadas, por ello es conveniente la apertura y acompañamiento de los padres durante todo el proceso de formación y crecimiento del joven.

Problemas educativos.

El colegio es un ambiente en donde los adolescentes pasan gran parte de su tiempo, entablan relaciones de amistad y de su primer noviazgo, suelen existir

conflictos dentro de las aulas al momento de que los jóvenes inician relaciones amorosas tempranas. Las bajas calificaciones y problemas con las materias suelen ser casos que perturban el bienestar de los adolescentes, inclinándose a llevar vidas sexuales activas y optando por la deserción escolar.

En el Ecuador aún existe una carencia en educación sexual que pueda prevenir no solo embarazos sino enfermedades de transmisión sexual, los jóvenes encuentran información en sus amigos y amigas más experimentadas que no siempre es la correcta.

Para (Serpa, 2015):

La toma de decisiones, en el inicio de la vida sexual, de los adolescentes puede ser de riesgo, significa que se conocen las probabilidades de los resultados, aunque el resultado real no se puede predecir. Un ejemplo es cuando la joven inicia su vida sexual sin preservativo sabe que puede quedar embarazada. Las decisiones tomadas del adolescente son de manera responsable o irresponsable que le traerá consecuencias físicas y psicológicas (pág.36).

Problemas socioculturales.

La sexualidad es parte del desarrollo del ser humano, pero es un tema muy amplio que incluye elementos personales, familiares, sociales y culturales, en donde la familia es la escuela para brindar los conocimientos reales en base al amor, respeto y comprensión hacia los adolescentes para generar en ellos seguridad, confianza y responsabilidad de cada uno de sus actos.

Para (Serpa, 2015):

La sexualidad humana está muy influida por los diversos contextos socioculturales, que modelan, estructuran y controlan el desarrollo y la expresión de la sexualidad en todos sus miembros. Por tanto, a la hora de analizar la sexualidad, es necesario tener en cuenta el lugar y el significado que la sexualidad ocupa en la vida social de una cultura o sociedad determinada (pág.33).

El embarazo adolescente ocasiona problemas socioculturales ya que la sociedad es quien se encarga de juzgar y criticar la vida de los demás, en este caso al ver a una menor de edad embarazada es propensa a que las personas conocidas o desconocidas emitan criterios inapropiados sobre el estado de la menor. También existe un efecto cultural ya que depende de aspectos religiosos o tradiciones de la familia para que la adolescente sea recriminada y juzgada, en especial la religión católica ve como inmoral las relaciones sexuales antes del matrimonio, peor aún un embarazo.

Efectos del embarazo adolescente

El embarazo adolescente trae una serie de efectos directos especialmente para la mujer ya que debe enfrentar una nueva realidad al llevar consigo un nuevo ser, las afecciones pueden ser psicológicos al reusarse aceptar su condición, llegando a deprimirse y no querer salir de casa para no ser juzgada por la sociedad; físicas porque el cuerpo cambia en sus proposiciones; biológicas debido a que el cuerpo aún no está en condiciones adecuadas para llevar un nuevo ser.

Sociales, este efecto es muy dañino para la adolescente embarazada ya que las personas suelen ser muy duras al emitir criterios sobre su condición, además suelen aislarlas de grupos sociales; familiares, la familia es la principal afectada con el

embarazo de una adolescente ya que como padres deben enfrentar nuevas responsabilidades tanto de la hija como del bebe, así también existen discusiones entre esposos al no saber resolver el problema.

Efectos educativos porque la adolescente en la mayoría de los casos deberá abandonar sus estudios; personales debido a que las relaciones entre pareja y amigos ya no es la misma y existe una ruptura; así también existen efectos negativos para el feto ya que el cuerpo de la adolescente carece de los elementos necesarios para albergar a un nuevo ser, afectándose emocionalmente y llegando en casos a aborrecer al hijo y no aceptarlo, una de las consecuencias de esto es que la adolescente se inclina por el aborto poniendo en riesgo su vida.

Efectos psicológicos.

El embarazo adolescente acarrea graves problemas psicológicos al no poder aceptar el estado en el que se encuentran, porque su embarazo no es planificado y tampoco aceptado por sí mismas o por parte de sus familiares y el resto de la sociedad. Las jóvenes suelen deprimirse y asilarse de los grupos sociales, sienten vergüenza y miedo de enfrentar la nueva responsabilidad. Contraer una responsabilidad maternal a corta edad reduce las posibilidades de que las jóvenes puedan surgir y buscar un mejor porvenir ya que limita sus quehaceres al cuidado del hijo. Así también corriendo el riesgo de que sus hijos puedan presentar problemas de conducta y que esto a su vez influya en el desarrollo académico cuando inicien su vida escolar.

Para Freire (2014):

Entre los aspectos psicológicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes tenemos: miedo a estar solo, posibilidad de sentirse adulto, carencia de afecto, necesidad de reafirmación como hombres o mujeres, relación y comunicación inadecuada con los padres, búsqueda de independencia, curiosidad sexual, presencia de embarazo pre-maritales de hermanas o madres (pág. 62).

El miedo a enfrentar la responsabilidad de ser padres es uno de los problemas que atraviesan los adolescentes al enterarse de un embarazo, esto debido a que un hijo requiere de la atención permanente, así como de la atención en salud y vestido, en este sentido los adolescentes carecen de los recursos económicos para solventar los gastos de la maternidad y también de los conocimientos necesarios para la crianza de un hijo. Las adolescentes embarazadas pueden entrar en una etapa de depresión al no querer enfrentar su estado gestacional, sembrando culpabilidad hacia ellas mismas y sus parejas.

Los efectos del embarazo adolescente a nivel psicológico se evidencian en la falta de confianza y seguridad, falta de capacidad para rehusar tener relaciones bajo presión, temor al rechazo, el sentirse invulnerables, bajas aspiraciones en la vida, carencia de interés en la escuela familia, o actividades comunitarias, así como por la falta de valores personales, de autoestima e inseguridad, de religiosidad y el miedo al abandono de la pareja (Soto, 2015).

Efectos físicos.

Las adolescentes al encontrarse en una etapa de desarrollo siempre quieren verse bien y sobresalir ante los grupos sociales y familiares, pero un embarazo adolescente

incide directamente en los cambios físicos, con el desarrollo de la etapa de gestación cambia el cuerpo, observando que las caderas se enanchan, el vientre crece y los pechos empiezan a secretar leche para el nuevo ser que viene en camino; este es un problema que las adolescentes se reusan a aceptar ya que no asimilan los cambios físicos porque no se ven igual que el resto de sus compañeras.

Efectos biológicos.

“Una joven menor de 20 años aún no tiene un cuerpo completamente preparado para poder tener un parto normal. El desarrollo del embarazo se convierte en problemático pues la madre aún presenta inmadurez ósea y muscular lo cual dificulta mucho el parto” (Calatrava, 2014, pág. 1).

Para (Serpa, 2015):

Desde el punto de vista fisiológico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de 5 años de haber aparecido su primera menstruación; por tanto, hay mayores riesgos maternos, fetales y perinatales cuando concibe un embarazo antes de tiempo (pág.39).

Existe un latente riesgo biológico en la adolescente ya que como manifiesta Serpa, el cuerpo no está preparado para alimentar al feto, poniendo en riesgo la vida y salud de la madre y el hijo.

Efectos sociales.

La sociedad se encarga de juzgar de los cambios buenos o malos que suceden a su alrededor, en el caso de adolescentes embarazadas, esta realidad puede ser muy dura al recibir críticas y reclamos por parte de los grupos sociales que no aceptan como normal el estado gestacional de una menor de edad. La sociedad también es la causante de que la adolescente embarazada tome decisiones inapropiadas para evitar críticas.

Los efectos socioeconómicos tampoco deben ser obviados, pues con la maternidad o paternidad, aparecen múltiples obstáculos para iniciar o continuar la formación escolar, se hace más probable la precarización del trabajo y se incrementa el riesgo de caer o continuar en la pobreza (Ubillus, Zambrano, Villegas, & Sánchez, 2016, pág. 12).

Efectos familiares.

La familia es un pilar fundamental en el desarrollo integral de los adolescentes, al momento de contar con un caso problemático como de un embarazo precoz, puede existir ruptura de los padres de la adolescente al no poder enfrentar la responsabilidad compartida, además se suelen culpar por la falta de cuidado del uno al otro. Con la adolescente pueden existir casos de rechazo e incluso de separación de su hogar, es decir la madre adolescente debe buscar otro lugar en donde vivir al ser rechazada por sus padres, que en circunstancias la decisión que toman es vivir con el padre de su hijo, lo que conlleva a la probabilidad de que exista un embarazo consecutivo.

Para Calatrava (2014):

Las jóvenes tienden a experimentar rechazo de parte de sus padres en la gran mayoría de los casos pues los padres entienden que aún no está preparada para ser madre ni mucho menos así lo deseaban. Muy aparte de que la adolescente embarazada siente rechazo de la familia, también experimenta el rechazo de la sociedad que de alguna manera afecta en la conducta y las emociones de la joven (pág.1).

Efectos educativos.

Según (Payares, 2015) “la deserción escolar corresponde a un abandono temporal o definitivo de los estudios formales: primaria, secundaria o universitaria. La incidencia del embarazo prematuro (maternidad/paternidad) también juega un papel preponderante en la triste historia del abandono de la escuela” (s/p).

Para (Pinza, 2012):

Es un trastorno que afecta a los adolescentes y que lleva a que se presente tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales. Todas las personas tienen diferentes maneras de reaccionar ante una misma situación, es por este motivo que algunos estudiantes cuando reciben las noticias de que no aprobaron el año, es decir ingresaron al supletorio o peor aún perdieron el año entran en un estado de depresión por temor a la reacción de sus padres o porque se sienten defraudados por ellos mismo. Si este estado no es controlado puede generar consecuencias peligrosas como: abandono del hogar, suicidios, buscar refugio en las bebidas alcohólicas o en el cigarrillo (pág. 33).

Uno de los efectos más comunes que las adolescentes embarazadas enfrentan es la deserción escolar ya que la condición misma de su estado dificulta la asistencia

normal a clases, además existe vergüenza y temor con sus compañeros por las críticas que pueden recibir, los profesores también son parte de la problemática ya que algunos no saben cómo llevar la situación llegando en casos a seguir juzgando y etiquetando a la adolescente.

Una de las razones más importantes por las que las mujeres jóvenes de América Latina no asisten a un centro educativo están los quehaceres domésticos y la maternidad adolescente, el 13% de jóvenes son madres antes de los 18 años, dificultado así la asistencia y desenvolvimiento normal en la vida académica (UniCef, 2015).

El embarazo genera cambios en la madre, en su pareja o en todo el núcleo familiar que los rodea, en el ámbito físico, psicológico, social y económico; y se maximizan cuando la nueva vida que se encuentra en desarrollo proviene de un vientre adolescente, debido a que en esta etapa la gestación es observada como un problema médico ya sea por los riesgos en el embarazo y el parto y por las implicaciones sociales y psicológicas que tendrán un marcado costo a nivel personal, social, educacional y familiar (Martínez, 2015, pág. 5).

El riesgo o las complicaciones de que exista muerte materna, muerte fetal tardía o mortalidad infantil, es de mayor riesgo en una adolescente, ya que su cuerpo no adquirió el completo desarrollo para llevar consigo una nueva vida, a lo que conlleva a generar conflictos y preocupaciones dentro del grupo familiar, al tener que afrontar con mayores responsabilidades del cuidado de la futura madre, para que su periodo de gestación sea llevado sin complicaciones.

En las madres adolescentes las posibilidades de culminar sus estudios son bajas, ya que son mucho más frecuentes los problemas escolares y el abandono de los estudios, al tener que hacer frente la nueva responsabilidad de la maternidad. El menor rendimiento académico y las mayores probabilidades de abandono escolar interfieren seriamente en el proceso de formación, por lo que las adolescentes presentan escasa motivación por sus estudios y participación en la vida académica (Martínez A. , 2009).

Los objetivos o metas que las adolescentes se plantean en el transcurso de su vida académica, son totalmente cambiados al quedar embarazadas en una etapa que aún no estaban preparadas y más aún cuando no cuentan con el apoyo familiar para seguir con sus proyectos planteados, como son el poder continuar con sus estudios universitarios y realizarse profesionalmente igual que el resto de sus compañeros de colegio.

“El embarazo a edades tempranas compromete física, emocional y económicamente la integridad de las jóvenes”, porque limita el desarrollo de un proyecto de vida y es un factor de riesgo para que la pobreza continúe siendo inter-generacional” (Zamora, 2014, pág. 1).

Los cambios físicos y psicológicos que un estado de gestación genera en una mujer y otra son diferentes, pero en el caso de una adolescente son mucho más complicados, ya que al estar en un proceso de desarrollo académico las molestias que se presentan pueden influir de manera negativa en su estado de ánimo y esto a su vez en la motivación, confianza, seguridad en sí mismas para continuar y finalizar con sus estudios.

El embarazo adolescente incide negativamente en la vida académica ya que las jóvenes dejan de salir con las amigas, se ven deprimidas, con baja autoestima, se avergüenzan y sienten culpabilidad; en lo educativo tienen dificultad para estudiar por falta de tiempo, bajo rendimiento académico, atraso en trabajos, pérdida de lecciones y pruebas escritas (Rojas, 2012).

Matrimonio precoz.

La responsabilidad del matrimonio es algo que requiere de la madurez suficiente entre la pareja, para poder sobrellevar las dificultades que se genere en el diario vivir, pero en una adolescente es sumamente complicado poder asumir esta responsabilidad, por el hecho de no haber conocido lo suficiente a su pareja y más aún porque no es una decisión que haya sido tomada por ellos, sino por parte padres, quienes así tratan de evitar el que dirán de los demás.

En el libro sobre la igualdad de género como eje del trabajo decente, escrito por (International Labour Organization, 2009):

A muchas mujeres jóvenes de familias pobres no se les deja más opción que el matrimonio, lo que las más de las veces sólo significan que pasan de un hogar pobre a otro. Para millones de esposas adolescentes, casarse a una edad temprana implica perder la oportunidad de recibir una educación, y tener escasas posibilidades de participar en la vida social y política (pág.53).

Las adolescentes embarazadas consideran como una salida oportuna al matrimonio para de alguna manera cubrir la imagen ante la sociedad y familia,

siendo en muchos casos un segundo grave error ya que dichos matrimonios no suelen durar por la falta de madurez de la pareja. La adolescente se enfrenta a una nueva vida llena de responsabilidades como cuidado de los hijos, labores domésticas y el incremento de cargas familiares que no le van a permitir o al menos serán un obstáculo para desarrollarse como profesional.

Efectos personales.

Los sentimientos y pensamientos que se genera en una adolescente al conocer sobre un embarazo que no fue planificado, son de temor, miedo y preocupación al no saber qué decisión tomar si tener o no a su hijo por miedo a afrontar con la responsabilidad de la maternidad y por no saber la reacción de sus padres, si tendrán el apoyo o no por parte de ellos y de su pareja.

Para Barcia (2012):

Cuando una chica y un chico se ven envueltos en un embarazo no deseado, ambos tienen que tomar importantes decisiones. Una de ellas es si continuará o no su relación y en qué condiciones. Otra es si formarán una familia propia o vivirán como una subfamilia en la casa de los padres o familiares. Aparte de esto, tienen que decidir cómo quieren que se resuelva el embarazo (pág.18).

En la mayoría de los casos de embarazo adolescente, este no es planificado por lo que afecta directamente a la joven ya que no puede realizar sus actividades con normalidad, además por su condición es ella quien se excluye de los grupos sociales al no sentirse aceptada, o sentir vergüenza. Uno de los principales problemas

personales que las adolescentes enfrentan es la deserción escolar, al tener que quedarse al cuidado de su hijo o por no estar en una condición saludable.

De acuerdo a López (2015):

En la sociedad actual, un embarazo no deseado o no planeado, en especial antes de la edad adulta, representa una problemática muy compleja que enfrentan las mujeres cuando se enteran del embarazo, pues además de los aspectos psicológicos y fisiológicos propios del periodo, muchas mujeres tienen que interrumpir su educación o dejar su empleo, empeorando en muchas ocasiones la precaria situación presente y el futuro de la mujer (pág.3).

El nuevo ser corre peligro, al igual que su madre al no encontrarse en condiciones adecuadas, esto porque, se trata de niñas que van a tener hijos, presentado grandes desventajas de tipo biológico.

Para (Serpa, 2015):

Debido a que la adolescente está todavía en desarrollo y crecimiento, es importante saber que la pelvis todavía está creciendo, asimismo el canal del parto no tiene el tamaño definitivo, por lo que las madres adolescentes presentan desventajas biológicas y tienen más problemas en los partos (pág. 39).

Las adolescentes embarazadas cambian la forma de actuar, pensar y de dirigirse hacia los demás, se llega a una etapa donde la joven se deprime y no quiere realizar las actividades comúnmente lo hacía. El embarazo hace que las adolescentes maduren prematuramente ya que deben enfrentarse a grandes desafíos y responsabilidades que giraran en el cuidado de su hijo.

Riesgo de embarazo adolescente.

Un efecto latente que contrae el embarazo adolescente es el riesgo que implica el mismo al ser una mujer que aún no ha terminado de madurar sus órganos sexuales reproductores, así como la madurez psicológica para aceptar y cuidar de toda su salud, por lo que es necesario que durante este proceso exista el apoyo familiar como base para generar en las adolescentes seguridad y una estabilidad emocional tranquila, así también es necesario que exista el control médico permanente y que la alimentación sea adecuada para disminuir los riesgos y complicaciones durante y después del parto. Según el Centro de Lenguas de Amnistía Internacional (2014):

El embarazo en niñas conlleva riesgos especiales porque su cuerpo no está aun físicamente desarrollado. Muchas sufren partos difíciles porque la pelvis es demasiado estrecha para que el feto recorra el canal de parto. Otras complicaciones asociadas especialmente a este grupo de edad son los nacimientos prematuros o los abortos espontáneos y las fistulas, que provocan incontinencia a la mujer o niña (pág. 26).

De acuerdo con lo que manifiesta la OMS asegura que una de las causas de muerte materna se produce en adolescentes en países pobres y en vías de desarrollo por complicaciones en el embarazo y en el parto.

De acuerdo a Romaní & Casadó (2014):

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo adolescente aquel que se da entre los diez y los diecinueve años de edad, y lo considera fenómeno de riesgo porque a esas edades no se ha alcanzado la suficiente madurez emocional, así como por los peligros relacionados con el parto. Los enfoques de análisis del embarazo en adolescentes suelen inscribirse en la línea del discurso hegemónico de la biomedicina, es decir, con un énfasis en los factores biológicos. Esta

perspectiva esencializadora y homogeneizados se concentra únicamente en la inmadurez psicoemocional y las prácticas de los adolescentes que son proclives a riesgos, sin tomar en cuenta la complejidad y diversidad de situaciones de esos jóvenes. Como bien sabemos, no es lo mismo quedarse embarazada a los doce, quince o diecinueve años. No existen más riesgos obstétricos a los diecisiete años que en una mujer de mayor edad (pág. 130).

Efectos para el feto.

La mayoría de adolescentes que se embarazan carecen de los nutrientes necesarios para poder alimentar al nuevo ser que crece dentro de su vientre, por lo que se suele diagnosticar enfermedades como anemia que afecta no solo a la madre, sino también al bebé. Es conveniente que las adolescentes se realicen los controles necesarios desde el primer momento, para contrarrestar de alguna manera los riesgos de sufrir alguna enfermedad.

Las adolescentes embarazadas pueden presentar los siguientes casos al momento de convivir un hijo:

- Carencia de nutrientes en el cuerpo para poder ayudar al desarrollo del bebé debido a una mala nutrición.
- Un mayor número de abortos espontáneos, es decir un aborto que se produce debido a muchos factores tales como: Enfermedades infecciosas, alteraciones en el útero, desprendimiento de la placenta, infección del líquido amniótico, etc.
- Partos prematuros, es decir cuando nacen antes de la semana 37 de gestación. Este es el problema más frecuente en todos los casos.
- El bebé tiene un peso por debajo de lo normal ya que el útero materno al no estar completamente desarrollado no puede proveer de las sustancias necesarias a un bebé.

- Los bebés nacidos son propensos a ser enfermizos o nacen con problemas de salud y trastorno del desarrollo.
- Si se da el caso de una niña menor de 15 años que se embaraza su bebé tiene altos riesgos de nacer con malformaciones (Calatrava, 2014).

Aborto.

En el peor de los casos las adolescentes embarazadas se inclinan por el aborto que puede ser legal o clandestino, en estos casos la mayor parte corresponde a abortos clandestinos, donde son expuestas a personas con poco conocimiento para que puedan deshacerse del feto, esto debido a que quieren ocultar su estado ante sus familiares y la sociedad. En cuanto a los abortos legales, son los padres de familia quienes obligan a sus hijas a practicar un aborto para que no tengan repercusiones en sus metas a futuro; esta situación marcará la vida de las jóvenes para siempre llegando afectar física y psicológicamente a la adolescente.

Para (Serpa, 2015):

El aborto en adolescente es practicado más que todo por los jóvenes que apenas están experimentando relaciones sexuales y debido a que no usan método anti conceptual quedan en embarazo y acuden al aborto, generalmente el aborto se presente en adolescente de bajos recursos económicos o en jóvenes aventureros. El aborto en adolescentes es una decisión que impactará su vida dramáticamente, tanto si decide abortar o si decide dar a luz. Gente que usted conoce escogerá apoyar o condenar su decisión, pero esta es su decisión, y usted tendrá que vivir con la elección que haga por el resto de su vida. Una vez que el aborto ha sido efectuado no se puede deshacer (pág.47).

El aborto es una decisión que en mucho de los casos no es tomada por la adolescente, sino son influenciadas por la familia y los amigos. En Ecuador el aborto es legal para aquellas personas que conciben que el feto pone en riesgo la vida de la

madre o cuando el embarazo se ha dado por violaciones, en todo caso es una problemática social, moral y religiosa.

Prevención de embarazo adolescente

El Estado a través de sus distintas instituciones y organismos de regulación es el llamado a poner en práctica programas y proyectos con miras a la educación en la sexualidad de los adolescentes para de alguna manera, concienciar de sus posibles efectos negativos y disminuir el índice de embarazos que también van de la mano con los abortos, al ser mujeres menores de 19 años que aún no están en la posibilidad de enfrentar una gran responsabilidad. Además, no es solo la mujer quien padece las consecuencias de un embarazo adolescente sino también la pareja, ya que repercute directamente en su estilo de vida, teniendo que asumir la responsabilidad de ser padre y en muchas ocasiones también dejar sus estudios para poder conseguir un trabajo y poder aportar económicamente a su pareja y a su hijo.

Para Zapata, Ayala, Márquez, María, & González (2015), “El embarazo adolescente conlleva una serie de repercusiones negativas que los profesionales de la salud pueden prevenir mediante programas de educación sexual, información sobre métodos anticonceptivos, apoyo a los padres, asesoramiento y apoyo psicológico” (pág.109).

Sexualidad

“La sexualidad es una construcción social y cultural en la que se manifiestan las desigualdades de género y las desiguales relaciones de poder entre hombres

y mujeres, lo que constituye un factor clave en la vulnerabilidad ante el embarazo temprano” (Romaní & Casadó, 2014, pág. 135).

La sexualidad no solo lleva relación con la práctica de relaciones sexuales, sino de relaciones afectivas entre hermanos, padres y amigos, ya que nacemos como seres sexuados tanto hombres como mujeres, lo que permite el desarrollo de la identidad sexual de cada ser humano.

Educación en la sexualidad

La educación en la sexualidad es uno de los mecanismos primordiales que el Estado, las instituciones educativas y la familia debe enmarcar para reducir los altos índices de embarazo adolescente y de enfermedades de transmisión sexual, con esto reducir la problemática, que no solo es de familia, sino de salud pública.

Para Ubillus, Zambrano, Villegas, & Sánchez (2016):

El tema de la educación de la sexualidad se ha convertido en una de las principales preocupaciones de los gobiernos de muchos países de América Latina, incluido el de Ecuador. La educación de la sexualidad en Ecuador, continúa siendo un tema de discusión permanente. Por un lado, están las personas que creen que la promoción de métodos anticonceptivos originaría más proliferación de embarazos en adolescentes y de infecciones de transmisión sexual y por el otro lado, hay personas que creen que impartir este tipo de conocimientos resulta indispensable, ya que respetan los derechos a la salud y a la información, pero los estudios realizados no son suficientes al respecto (pág.9)

Existe una debate entre las instituciones públicas encargadas de la educación y salud con las entidades religiosas que no conciben con normalidad la educación sexual, por un lado, es necesario dar a conocer los distintos tipos de métodos anticonceptivos para evitar embarazos y enfermedades y por otro se encuentra el asunto moral y de valores, en la actualidad niños de 8 y 10 años hablan de sexo con normalidad lo que hace no más de una década este tema aún era un tabú.

De acuerdo a (Ubillus, Zambrano, Villegas, & Sánchez (2016):

En el currículo nacional poco a poco desde el año 2008 hasta el 2012, se han ido dando mayores espacios a los temas de educación sexual desde los ejes transversales en las asignaturas y en algunas instituciones educativas se ha comenzado tímidamente a aceptar como asignatura de la malla curricular necesaria para la formación del estudiante, pues estos temas constituyen una realidad del ser humano que debe ser abordada y educada desde las edades tempranas, sin tabúes que limiten el desarrollo integral del individuo. Aunque la educación de la sexualidad en el Ecuador no está completamente consolidada y aceptada por todos los agentes que deben favorecerla, todavía existe la duda de si debe ser abordada como eje transversal o como un espacio curricular específico, en el que se considere, entre otros factores, la etapa de desarrollo de los niños y adolescentes, sus necesidades, intereses y derechos, el nivel educativo y la formación y capacitación de los docentes para desarrollar esta tarea en las instituciones educativas del país (pág. 13).

La educación sexual debe estar acompañada también con fundamentación en valores, inculcando al respeto individual y de pareja con el fin de no tener una sociedad pervertida desde edades tempranas. No es solo cuestión de hablar de temas sexuales y emitir métodos anticonceptivos gratuitos, sino de formar adolescentes responsables con la capacidad de tomar decisiones acertadas.

La educación en la sexualidad para Gonzáles y Castellanos, citado por Ubillus, Zambrano, Villegas, & Sánchez (2016):

Es el proceso activo que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con el otro sexo y con la propia sexualidad, en correspondencia con sus necesidades y las del contexto, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto a las personas con que se relacionan (pág. 19)

Educar en la sexualidad conduce a los jóvenes adolescentes a emprender e incurrir en relaciones sexuales planificadas y seguras con el fin de no poner en peligro la salud de la pareja y de correr el riesgo de un embarazo no deseado. En este sentido tanto padres de familia y las instituciones educativas juegan un papel fundamental para la buena crianza de los jóvenes.

Para Redondo, Galdó, & García (2009):

Una adolescente sexualmente activa requiere de un servicio de salud hecho a la medida de lo que significa asistir a esta franja de edad; entre otras acciones, para prevenir enfermedades y/o embarazos. Información adecuada y trabajo desde la primera infancia en las familias, en las escuelas y en el Centro de Salud; para prevenir y poner al entorno de la adolescente a trabajar desde una perspectiva realista, atenta a encontrar soluciones eficaces a cada caso (pág. 369).

La educación sexual es un trabajo que las instituciones públicas y privadas deben llevar de manera conjunta con los ministerios correspondientes para atacar la problemática de embarazo adolescente, todo esto con el apoyo de su grupo familiar para evitar que exista deserción escolar lo que provocaría un retroceso no solo para la familia sino para el Estado.

Para Romaní & Casadó (2014):

Desde un punto de vista legal, los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes están reconocidos; sin embargo, en los ámbitos social y político la sexualidad adolescente es todavía un asunto tabú y estigmatizado por las instituciones de socialización. En concreto, padece de una falta de perspectiva de género; es decir, se suelen enfocar unintencionalmente en el riesgo de embarazo, con una tendencia a estigmatizar a la maternidad adolescente y a colocar el énfasis en la responsabilidad de las chicas, soslayando la sexualidad y la responsabilidad masculina con una naturalización» de la sexualidad masculina. Los y las adolescentes deben afrontar una serie de obstáculos para que sean reconocidos como seres sexuados, con derechos a elegir sobre su cuerpo y su sexualidad. El proceso de apropiación de sus derechos sexuales y reproductivos, queda dificultado por factores económicos, políticos y socioculturales (pág.131).

Para Romaní & Casadó (2014), los adolescentes “deben integrarse tanto en los estudios sociales como en los programas de educación sexual, para entender también su manera de concebir el cuerpo, la sexualidad y la paternidad” (pág.139). Es conveniente que se tome en cuenta las necesidades y requerimientos de los adolescentes en el tema sexual, ya que no es lo mismo hablar de temas sexuales con personas adultas, que con los jóvenes que recién empiezan su vida sexual.

Vida académica

La relación que el estudiante tiene con los profesores, compañeros de clase y el resto de personas que integran la institución educativa forman parte de la vida académica. Así también el desarrollo de las tareas escolares, asumir responsabilidades educativas y cumplir con todos los requerimientos es parte del vivir diario de los estudiantes; en el bachillerato existe un estilo de vida académica diferente al resto de años sean inferiores o superiores, ya que el adolescente está cambiando sus pensamientos y comportamiento para adquirir madurez.

La vida académica requiere del involucramiento del estudiante con el resto de personas que integran el aula de clase; aquí se evidencia como el estudiante rinde y cumple con sus responsabilidades, tareas académicas, entabla relaciones sociales y sobresale ante el resto del grupo. Suelen existir problemas dentro de la vida académica de los estudiantes tanto internos como externos que van a influenciar para su rendimiento académico, uno de ellos puede ser el embarazo de las adolescentes que impedirá que su actitud y comportamiento sea el correcto ante sus compañeros por la vergüenza o miedo por su estado.

Rendimiento académico.

Para Jiménez, citado por (Navarro, 2014) “El rendimiento académico es el nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma de edad y nivel académico” (pág.45). El rendimiento académico es la situación de esfuerzo que el estudiante realiza para poder obtener buenas calificaciones en las tareas y exámenes, así también del nivel de conocimientos que el estudiante tiene de un determinado tema. Este rendimiento académico puede verse afectado por problemas personales, familiares y socioculturales, en especial cuando el estudiante adolescente atraviesa un embarazo.

De acuerdo a Barcia (2012):

El problema del rendimiento académico se entenderá de forma científica cuando se encuentre la relación existente entre el trabajo realizado por los profesores y los estudiantes, de un lado, y la educación (es decir, la perfección intelectual y moral lograda por éstos) de otro, al estudiar científicamente el rendimiento, es básica la consideración de los factores que intervienen en él. Por lo menos en lo que a la instrucción se refiere, existe una teoría que considera que el buen rendimiento académico se debe predominantemente a la inteligencia de tipo racional; sin embargo, lo cierto es que ni siquiera en el aspecto intelectual del rendimiento, la inteligencia es el único factor. Al analizarse el rendimiento académico, deben valorarse los factores ambientales como la familia, la sociedad, las actividades extracurriculares y el ambiente estudiantil, los cuales están ligados directamente con nuestro estudio del rendimiento académico (pág.22).

El rendimiento académico de un estudiante se observa en algunas características luego de un proceso, tales como: hábitos de lectura crítica, mejoramiento en las evaluaciones, cambios de actitud en los grupos sociales, formas de expresión, toma de decisiones y grado de asertividad.

Problemas de rendimiento académico.

Los estudiantes pueden presentar diferentes tipos de problemas en el rendimiento académico, debido a varias causas que afectan psicológicamente al desempeño normal de sus estudios, una de ellas puede ser el embarazo, esto puede entorpecer el

avance en sus estudios o en sus proyectos de vida y en el peor de los casos ocasionar que la estudiante abandone el colegio.

Según (De la Vega, 2014):

La lista de posibles causas es larguísima: tenemos entonces que van desde las personales a las no personales y que involucran tanto lo familiar como lo educativo y lo social, encontrando que en la mayoría de los casos las causas suelen ser mixtas. es decir, tanto personales como no personales, lo que hace necesario que ante un adolescente que no rinde adecuadamente se tenga que hacer una valoración muy cuidadosa que nos lleve a identificar las mencionadas causas y así tener la posibilidad de poder manejarlas más adecuadamente y resolverlas para evitar la complicación más lamentable en estos casos: el fracaso escolar (pág.20).

Uno de los efectos más comunes que las adolescentes embarazadas enfrentan es la deserción escolar ya que la condición misma de su estado dificulta la asistencia normal a clases, además que el factor económico aumenta para la familia lo que puede generar en la adolescente preocupación por la responsabilidad que sus padres tienen que tomar, lo que conlleva que la mejor solución sea abandonar sus estudios y de esta manera no poder continuar con sus estudios universitarios.

Clima escolar.

Contar con un buen clima escolar es fundamental para que los estudiantes puedan sentirse cómodos y ejercer sus estudios sin ningún tipo de perturbaciones como bullying, discriminación, drogadicción y alcoholismo,

además es importante el aspecto de infraestructura educativa como aulas, tecnología, así como también la empatía y comunicación de los docentes influye para que el estudiante pueda desarrollarse igual que sus compañeros ambiente educativo armonioso.

El clima escolar para (Pinza, 2012):

Se entiende como el conjunto de características psicosociales de un centro educativo, determinado por todos aquellos factores o elementos estructurales, personales y funcionales de la institución que, integrados en un proceso dinámico específico confieren un peculiar estilo o tono a la institución, condicionante, a su vez, de los distintos productos educativos. Se distingue del clima de clase, en cuanto que ésta, como unidad funcional dentro del centro, está influida por variables específicas de proceso que inciden en un contexto determinado dentro de la propia institución. Las características y conducta tanto de los profesores como de los alumnos, la interacción de ambos y en consecuencia, la dinámica de la clase confieren un peculiar tono o clima de clase distinto del que pudiera derivarse variando alguno de estos elementos (pág.30).

Según (Tuc, 2013): “La falta de un buen clima del aula influye en el rendimiento escolar de los estudiantes lo cual provoca en ellos: desinterés, cansancio, indisciplina, falta de participación y bajas calificaciones al final del cada bloque” (pág.1).

Requerimientos para un buen rendimiento académico

Para que los estudiantes adquieran un aprendizaje significativo en cada uno de sus establecimientos educativos es conveniente que se encuentren en un buen estado de salud, los padres son los encargados de suministrar los alimentos, en este caso deben

ser saludables para que provean de los nutrientes esenciales para un buen desarrollo intelectual y físico. El estado emocional de los estudiantes es un factor que incide directamente en el rendimiento académico, si los estudiantes tienen problemas de salud por la mala alimentación, baja autoestima, problemas familiares o sociales será poco probable que su rendimiento sea bueno, lo anterior mencionado afecta de manera negativa en adolescentes embarazadas que tiende a bajar en su rendimiento académico, debido a la preocupación de su estado y a los factores que generan inseguridad y falta de cuidado por su salud.

Para (Tuc, 2013):

La identidad y autoestima, son necesidades emocionales que tienen que ser promovidas en el aula. Una persona, con alto grado de autoestima, es aquella que se siente orgullosa de ser quien es. La identidad se adquiere en el seno de la familia, de manera que los estudiantes ya la poseen, al iniciar su vida escolar, de ahí, que la escuela juega un papel importante en el fortalecimiento de la identidad y de la autoestima del niño o niña, por encontrarse unida a muchos aspectos de la convivencia en la clase. Por lo que es recomendable no hacer señalamientos de rasgos personales como: perezoso, inútil, malcriado, perdedor, incapaz entre otros, porque desempeñan el papel de predictores de la identidad y el alumno llega a verse como los demás lo clasifican, hasta el punto de sentirse marginado y tener una baja autoestima. Por lo que es fundamental, trabajar en lograr un clima afectivo en el aula, que permita la práctica de valores que fortalezcan la autoestima en los niños; y por consiguiente su identidad. Que aprendan a respetar y apreciar a sus compañeros; ensayos que repercutirán a lo largo de su vida como ciudadanos en los diferentes contextos donde se desenvuelvan (pág.18).

Los estudiantes que han crecido dentro de un ambiente familiar donde ha existido comunicación, amor y donde se ha fomentado valores, son personas más responsables de sus actos que aquellos que provienen de hogares disfuncionales donde las relaciones afectivas han sido mínimas. Los padres son los encargados de que sus hijos cumplan ciertas normas de conducta tanto en las instituciones

educativas como en casa, es por esto que es fundamental la relación afectiva que debe existir de padres a hijos.

Por otra parte, contar con un alto grado de positivismo y anhelo de superación permitirá al estudiante superarse y esforzarse para sobresalir del resto de sus compañeros, plantearse objetivos a corto y mediano plazo desde tempranas edades es una estrategia que permite al adolescente adquirir responsabilidades que le conduzcan a un mejor futuro.

El rol del educador.

El rol del educador en el proceso de enseñanza aprendizaje es primordial ya que los estudiantes esperan de él para adquirir nuevos conocimientos, por ello es necesario que el profesor cuente con la experiencia y conocimientos para poder enseñar a sus alumnos. Durante el proceso educativo el profesor experimenta una serie de problemas con los alumnos, entre ellos, según (Suárez, 2010):

- Ritmos de trabajo y niveles diferentes de los estudiantes.
- Aprendizajes y actitudes individualistas muy marcadas en el alumnado.
- La falta de preparación del profesorado dispuesto a estas metodologías.
- Dificultad de encontrar criterios y modalidades de evaluación cooperativa.
- La falta de un apoyo o convergencia del equipo de profesores.
- La mentalidad de familias centradas sólo en determinados métodos (pág.82).

En el caso que una adolescente este atravesando un embarazo, es conveniente contar con la ayuda de los padres y educadores para que no deserte de su formación educativa, es necesaria la intervención y orientación oportuna por parte del DECE para que la estudiante aprenda ha sobre llevar su condición y termine su ciclo escolar. El acompañamiento durante toda la etapa de gestación, las oportunidades y facilidades de entrega de tareas y deberes estará a cargo de cada uno de los profesores, además del interés que muestre la adolescente.

De acuerdo (Tuc, 2013):

El educador es quien da vida y sentido a toda organización escolar. Es la persona que mantiene un contacto más prolongado con el educando, quien espera de su profesor comprensión, simpatía y justicia; por lo que el papel del docente es decisivo en la vida del estudiante ya que lo lleva a vencer sus miedos, inseguridades, desajustes, preocupaciones y lo hace enfrentar el futuro con esperanza, optimismo y valor (pág.24).

CAPÍTULO II

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación, que se desarrolla como proyecto, está enmarcada en lo que el reglamento del régimen académico expresa sobre un trabajo de titulación; en este sentido se la puede considerar que se encuentra en el marco del paradigma investigativo cualitativo, a pesar de que en la tabulación de la información del capítulo del diagnóstico se utiliza frecuencias y porcentajes que sirven para el análisis respectivo (Posso, 2011).

La investigación es cualitativa porque no se utiliza como cursores investigativos ninguna hipótesis, ya que los ejes investigativos son los objetivos específicos que se plantearon en el plan de investigación (Posso, 2011).

Métodos

Se utilizó los métodos generales de investigación científica de la siguiente manera:

Método inductivo.

Este método se aplicó en la medida en que partiendo de elementos teóricos particulares se llegó a establecer aspectos de carácter general en el marco teórico; lo mismo sucedió en el diagnóstico ya que utilizando los datos específicos se pudo llegar a determinar conclusiones generales de la población y muestra investigada (Posso, 2011).

Método deductivo.

Fue importante la utilización de este método, fundamentalmente en la propuesta ya que utilizando la teoría especializada sobre el embarazo en adolescentes y su incidencia en la vida académica, se llegó a proponer de manera particular en los casos en que las adolescentes manifestaron tener sintomatología; humor depresivo, sentido de culpabilidad, ideas suicidas, insomnio, dificultad para concentrarse, agitación, ansiedad psíquica, dolores de espalda, cefalea y pérdida de la libido, esto en base a la escala de depresión de Hamilton.

Referente a la encuesta se observan las siguientes dificultades; falta de uso de métodos anticonceptivos y a su fácil acceso, poca confianza para hablar sobre temas de sexualidad con sus padres, falta de psicoeducación en relación a la sexualidad en las instituciones educativas, dificultad para realizar sus actividades académicas, cambios en sus hábitos de estudio, preocupación por no estar preparadas para asumir el rol de la maternidad.

Método analítico sintético.

Partiendo del hecho de que no puede haber análisis sin síntesis, ni síntesis sin previo análisis, fue fundamental este método ya que permitió comprender el constructo teórico sobre la base del análisis de sus elementos particulares. De igual forma se pudo sintetizar y redactar teoría relevante de varios de los temas y subtemas de la presente investigación (Posso, 2011).

Técnicas

Entrevistas. La entrevista fue llevada a cabo de manera individual a cada una de las estudiantes embarazadas de la Unidad Educativa Ibarra y Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán, se realizó dicha entrevista la primera semana de Diciembre en el DECE de cada una de las instituciones, en donde se pudo generar un ambiente de empatía y empezar de esa manera a conocer un poco acerca de la historia familiar y obtener información relevante que sirvió para mi investigación.

Escala de Hamilton para Depresión. Fue aplicada a las adolescentes embarazadas de la U.E.I y U.E.V.M.G, con el fin de conocer si las estudiantes presentan sintomatología depresiva, dicha escala se aplicó la primera semana de febrero, en el DECE de cada una de las instituciones.

Encuesta. La encuesta fue elaborada con el fin de recabar información personal, familiar, social y académica de cada una de las estudiantes embarazadas de la Unidad Educativa Ibarra y Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán en la segunda semana de Febrero, la cual fue realizada de manera individual.

Técnica Documental. Esta técnica también denominada bibliográfica se utilizó fundamentalmente para la construcción del marco teórico y en especial para los temas como: embarazo adolescente, causas del embarazo adolescente, efectos del embarazo adolescente, sexualidad y vida académica.

Instrumentos

Para poder operativizar las técnicas antes mencionadas, se utilizaron una serie de cuestionarios o preguntas de las técnicas. También se utilizó instrumentos operativos como: fotografías, grabadoras y filmadores (Posso, 2011).

Escala de Hamilton para Depresión. La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, heteroaplicada que consta de 17 ítems que son: humor depresivo, sentido de culpabilidad, tendencia al suicidio, insomnio al principio de la noche, insomnio en plena noche, insomnio matinal, trabajo y actividad, lentitud (ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse), agitación, ansiedad psíquica, ansiedad somática (concomitante físico de la ansiedad), síntomas somáticos gastrointestinales, síntomas somáticos generales, síntomas genitales (pérdida de la libido, trastornos menstruales), hipocondría, pérdida de peso (subjetiva), toma de consciencia (Purriños, 2008).

Encuesta. La encuesta consta de 22 preguntas en relación a recabar información sobre la vida académica, personal, familiar y social.

Población y universo

Población: Adolescentes embarazadas que forman parte de toda la población de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán y Unidad Educativa Ibarra.

Población inicial: 25 adolescentes embarazadas.

Muestra: No se realizó el cálculo de la muestra ya que la población fue inferior a 100 adolescentes embarazadas las mismas que fluctúan entre 16 hasta los 19 años de edad. De la población de 25 estudiantes, 6 de las mismas desertaron, por lo que el trabajo de investigación se realizó con las 19 estudiantes.

CAPÍTULO III

Análisis y discusión de resultados

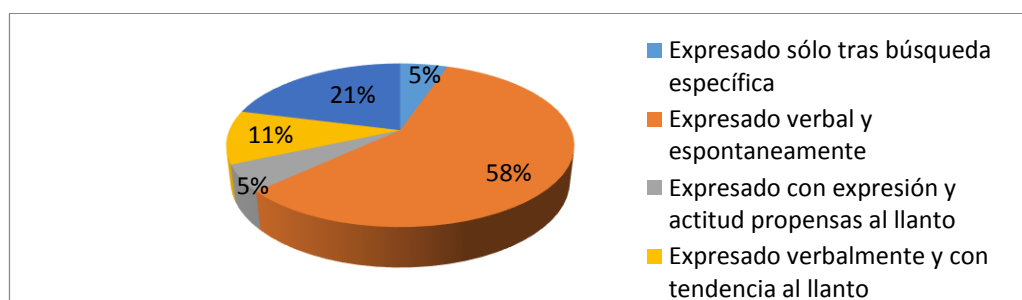
ESCALA DE HAMILTON PARA DEPRESIÓN APLICADO A ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA U.E.I Y U.E.V.M.G

Tabla 1

Humor depresivo

OPCIONES	Unidad Educativa Ibarra	Víctor Manuel Guzmán	TOTAL GENERAL
Expresado sólo tras búsqueda específica		1	1
Expresado verbal y espontáneamente	6	5	11
E. con expresión y actitud propensas al llanto		1	1
Expresado verbalmente y con tendencia al llanto	1	1	2
Ausente		4	4
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 1



Fuente: Escala de Hamilton para depresión
Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

El humor depresivo que hace referencia a la expresión verbal y espontánea es uno de los síntomas que más prevalece en las adolescentes; por otro lado la cuarta parte de adolescentes no presentan síntomas de humor depresivo, pero se evidencia 2 casos donde el humor depresivo es expresado verbalmente y con tendencia al llanto; un

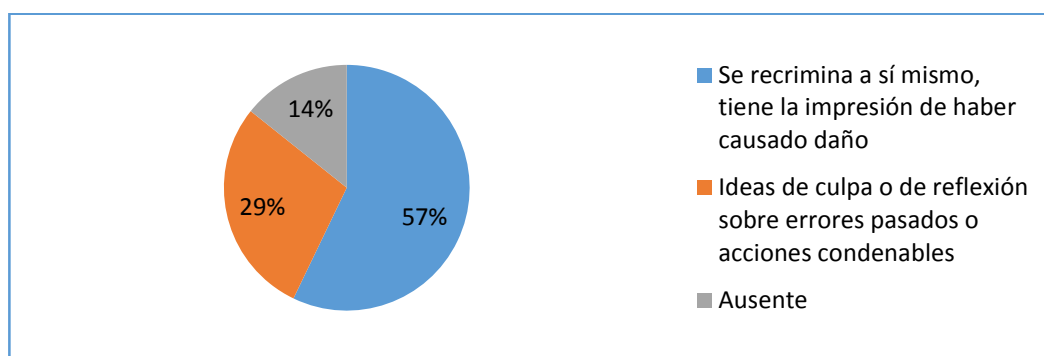
caso que es expresado sólo tras búsqueda específica y otro con expresión y actitud propensa al llanto.

Tabla 2

Sentido de culpabilidad

OPCIONES	Unidad Educativa Ibarra	Víctor Manuel Guzmán	TOTAL GENERAL
Se recrimina a sí mismo, tiene la impresión de haber causado daño	4	6	10
Ideas de culpa o de reflexión sobre errores pasados o acciones condenables	2	6	8
Ausente	1		1
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 2



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

La gran mayoría de adolescentes embarazadas de las dos unidades educativas investigadas han sentido culpabilidad recriminándose a sí mismas y teniendo la impresión de haber causado daño; de los 18 casos que tienen sentido de culpabilidad, 12 adolescentes pertenecen a la U. E.V. M.G y 6 a la U. E. I; de los cuales; más de la mitad de adolescentes de las dos instituciones investigadas se discrimina así mismo y

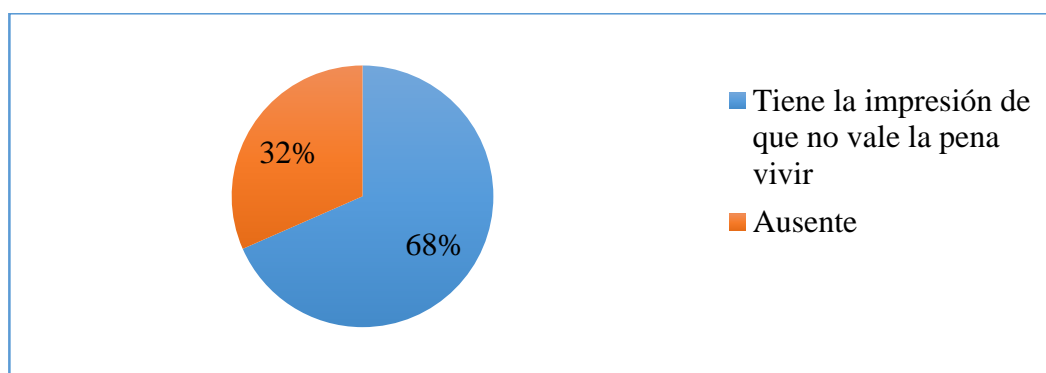
tiene la impresión de haber causado daño, un poco más de la cuarta parte tiene ideas de culpa o de reflexión sobre errores pasados o acciones condenables.

Tabla 3

Tendencia al suicidio

OPCIONES	Unidad Educativa Ibarra	Víctor Manuel Guzmán	TOTAL GENERAL
Tiene la impresión de que no vale la pena vivir	7	6	13
Ausente		6	6
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 3



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

En el caso de estudio se puede evidenciar que 13 jóvenes embarazadas de un total de 19 tienen la impresión de que no vale la pena vivir, pensamientos que pueden ser asociados al miedo o preocupación por tener que asumir el rol de madres, además que la familia no siempre brinda en apoyo afectivo que se necesita en esta etapa; pero

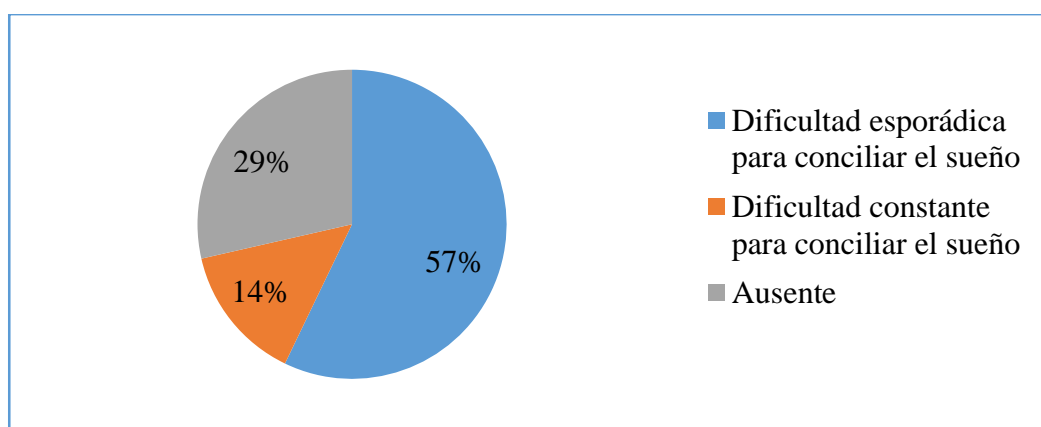
también existe 6 casos de adolescentes investigadas de la U. E.V. M.G que no presenta actitudes suicidas.

Tabla 4

Insomnio al principio de la noche

OPCIONES	Unidad Educativa Ibarra	Víctor Manuel Guzmán	TOTAL GENERAL
Dificultad esporádica para conciliar el sueño	4	8	12
Dificultad constante para conciliar el sueño	1	2	3
Ausente	2	2	4
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 4



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

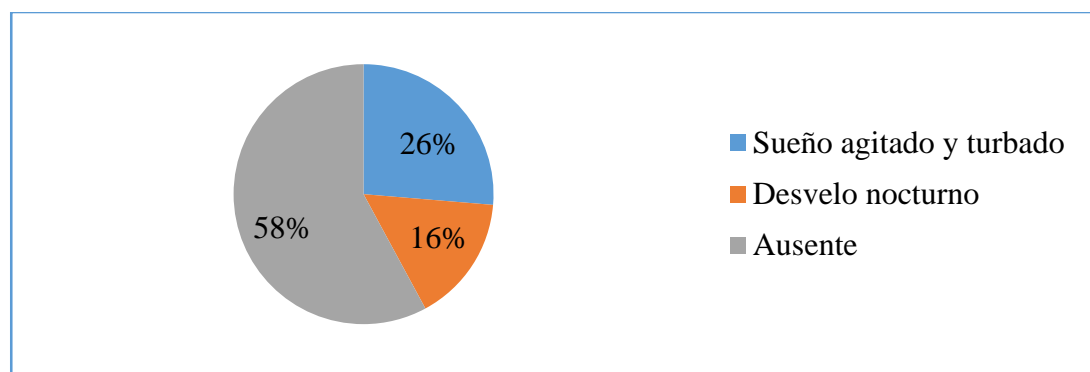
Analizando la variable insomnio al principio de la noche, se pudo evidenciar que más de la mitad de adolescentes embarazadas de las dos instituciones educativas investigadas tienen dificultad esporádica para conciliar el sueño; un poco más de la cuarta parte no muestran este síntoma; así también existen 3 casos con dificultad constante para conciliar el sueño.

Tabla 5

Insomnio en plena noche

	Unidad Educativa	Víctor Manuel	TOTAL
OPCIONES	Ibarra	Guzmán	GENERAL
Sueño agitado y turbado	3	2	5
Desvelo nocturno	2	1	3
Ausente	2	9	11
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 5



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

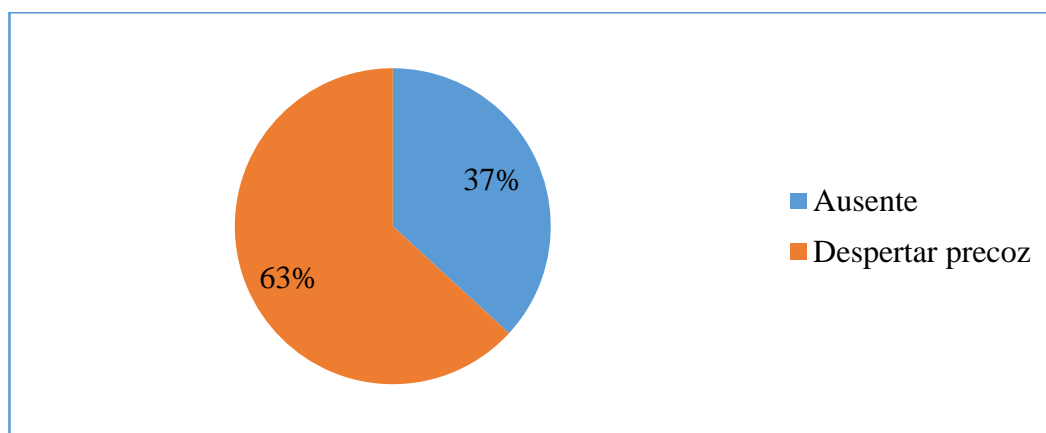
De un total de 19 adolescentes embarazadas de la U.E.V.M.G y U.E.I, 11 no presentan insomnio en plena noche; mientras que 5 tiene sueño agitado y turbado, así también existen 3 casos que manifiestan tener desvelo nocturno en plena noche. Se evidencia que la mayoría de adolescentes embarazadas no tienen problemas para conciliar el sueño y no tienen despertar precoz a media noche.

Tabla 6

Insomnio matinal

	Unidad Educativa		Víctor Manuel	TOTAL
OPCIONES	Ibarra		Guzmán	GENERAL
Ausente	4		3	7
Despertar precoz	3		9	12
TOTAL GENERAL	7		12	19

Figura 6



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

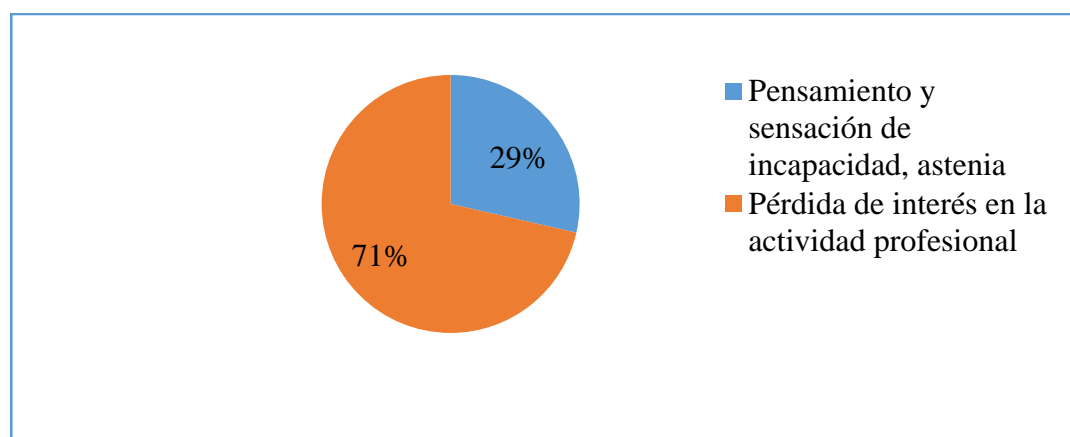
Según los datos obtenidos se evidencia que la mayoría de adolescentes embarazadas correspondiendo 9 casos a la U.E.V.M.G y 3 a la U.E.I presentan insomnio matinal, haciendo referencia a presentar un despertar precoz; por otra parte, un total de 7 adolescentes manifiestan que no presentan la sintomatología antes mencionada y que su sueño es normal y tranquilo.

Tabla 7

Trabajo y actividad

OPCIONES	Unidad Educativa Ibarra	Víctor Manuel Guzmán	TOTAL GENERAL
Pensamiento y sensación de incapacidad, astenia	2	3	5
Pérdida de interés en la actividad profesional	5	9	14
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 7



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

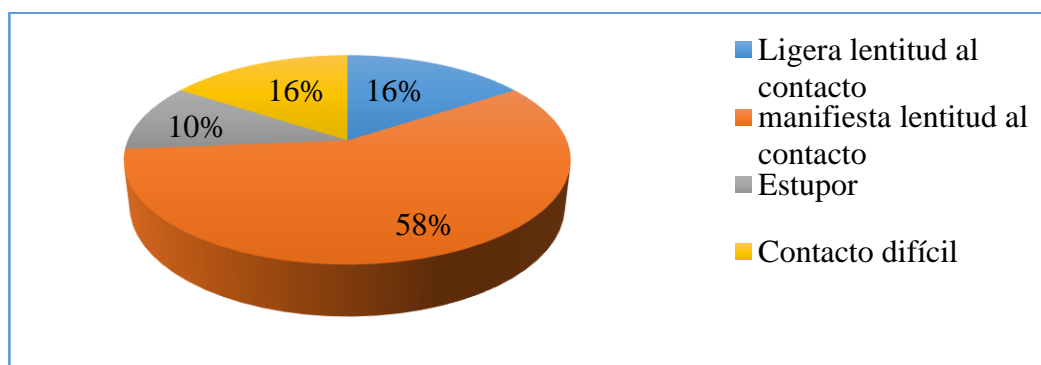
Todas las adolescentes embarazadas presentan molestias dentro de la realización de trabajos y en actividades; de los cuales la gran mayoría tienen pérdida de interés en la actividad profesional, en este caso sería en su vida académica; seguido de un poco más de la cuarta parte de adolescentes que tienen pensamientos y sensación de incapacidad y astenia. En concordancia con lo mencionado por Pinza (2012), el embarazo adolescente contrae problemas como como tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima y pérdida de interés en actividades habituales.

Tabla 8

Lentitud (ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse)

OPCIONES	Unidad Educativa	Víctor Manuel	TOTAL
	Ibarra	Guzmán	GENERAL
Ligera lentitud al contacto	2	1	3
Manifiesta lentitud al contacto	3	8	11
Estupor	1	1	2
Contacto difícil	1	2	3
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 8



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

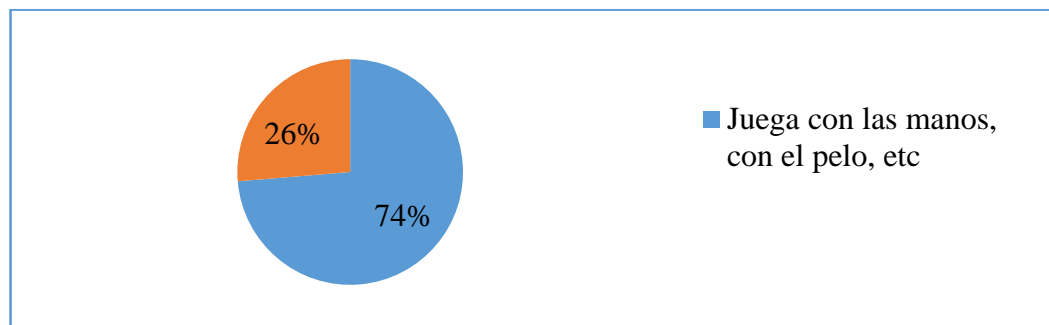
Se puede observar que todas las adolescentes embarazadas investigadas tienen lentitud (ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse), de las cuales 11 tienen lentitud al contacto, 3 ligera y lentitud al contacto, 3 contacto difícil y 2 estupor haciendo referencia a la disminución tanto de la actividad psíquica como física y de la capacidad de reaccionar a los estímulos. La mayoría de casos observados que presentan lentitud, corresponden al contacto, siendo que no hay fácil contacto con otras personas.

Tabla 9

Agitación

OPCIONES	Unidad Educativa Ibarra	Víctor Manuel Guzmán	TOTAL GENERAL
Juega con las manos, con el pelo, etc	5	9	14
Se retuerce las manos, se come las uñas, se tira del pelo, se muerde los labios	2	3	5
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 9



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

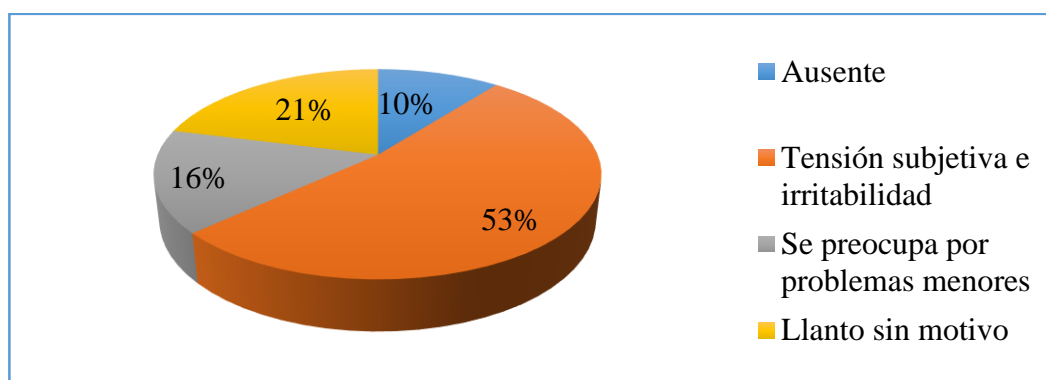
La agitación prevalece dentro del total de encuestadas, al respecto se puede observar que 14 adolescentes embarazadas juegan con las manos y con el pelo, entre otras actitudes que demuestren inquietud; y 5 indican asimismo retorcerse las manos, comerse las uñas, tirarse del pelo o morderse los labios. Se puede apreciar que la mayor parte de adolescentes embarazadas tienen problemas de agitación con presencia de juego de manos y del pelo.

Tabla 10

Ansiedad psíquica

OPCIONES	Unidad Educativa Ibarra	Víctor Manuel Guzmán	TOTAL GENERAL
Ausente	1	1	2
Tensión subjetiva e irritabilidad	4	6	10
Se preocupa por problemas menores	1	2	3
Llanto sin motivo	1	3	4
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 10



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

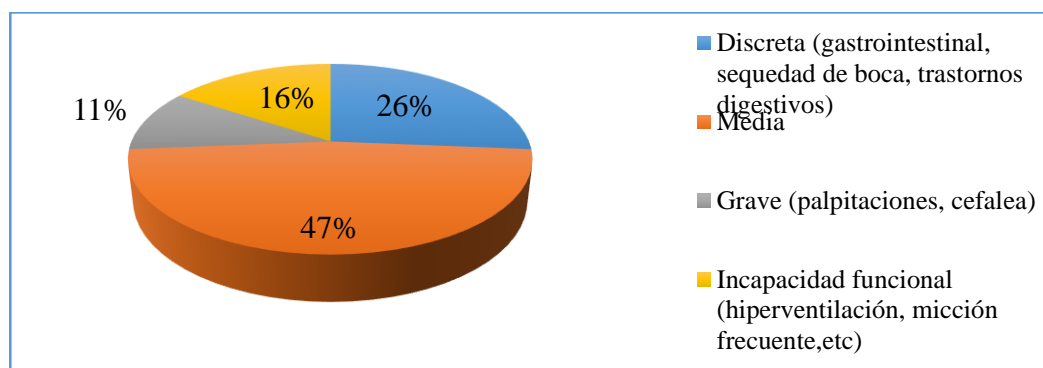
En cuanto a la ansiedad psíquica, de un total de 19 adolescentes embarazadas de las dos instituciones educativas investigadas, 10 respondieron presentar tensión subjetiva e irritabilidad; 4 llanto sin motivo, 3 no se preocupa por problemas y 2 no presentan estos síntomas de ansiedad. Se puede apreciar que la mayor parte de adolescentes investigadas no presentan significancia por problemas menores, pero si tienen tensión subjetiva e irritabilidad.

Tabla 11

Ansiedad somática (concomitante físico de la ansiedad)

OPCIONES	Unidad Educativa Ibarra	Víctor Manuel Guzmán	TOTAL GENERAL
Discreta (gastrointestinal, sequedad de boca, trastornos digestivos)	4	1	5
Media	1	8	9
Grave (palpitaciones, cefalea)	1	1	2
Incapacidad funcional (hiperventilación, micción frecuente, etc)	1	2	3
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 11



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

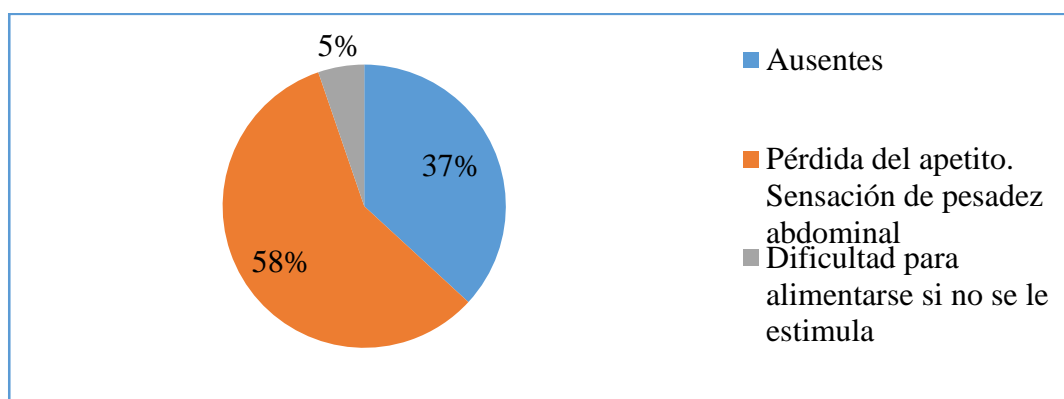
Analizando la ansiedad somática, se puede evidenciar que casi la mitad de adolescentes investigadas muestran un nivel medio a toda la sintomatología, siendo las estudiantes de la U.E.V.M.G las que más se encuentran en este grupo; un total de 5 estudiantes afirman tener una ansiedad somática discreta (gastrointestinal, sequedad de boca, trastornos digestivos); así también una estudiante de la U.E. I y 2 de la U.E.V.M.G presentan incapacidad funcional, es decir hiperventilación, micción frecuente, etc.; mientras un grupo inferior al antes mencionado afirma tener palpitaciones y cefaleas fuertes.

Tabla 12

Síntomas somáticos gastrointestinales

OPCIONES	Unidad	Víctor	TOTAL GENERAL
	Educativa Ibarra	Manuel Guzmán	
Ausentes	4	3	7
Pérdida del apetito. Sensación de pesadez abdominal	3	8	11
Dificultad para alimentarse si no se le estimula		1	1
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 12



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

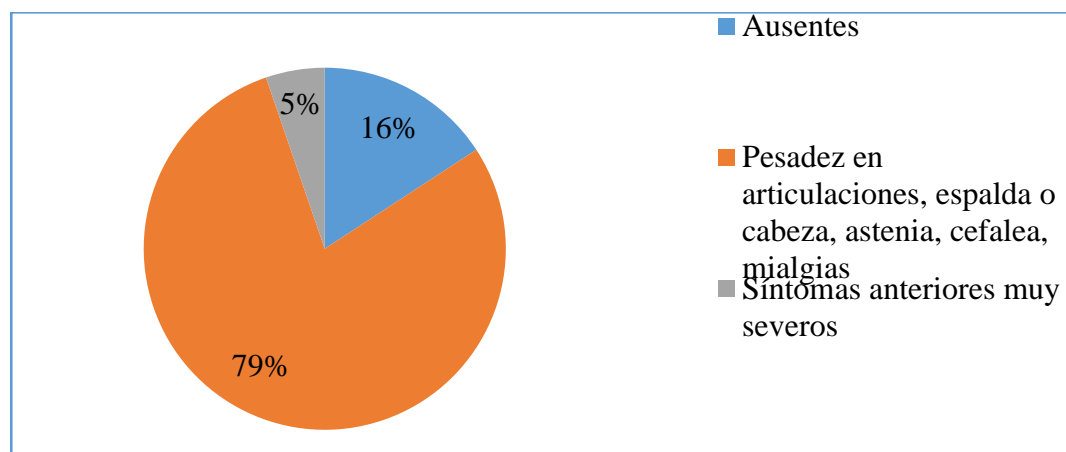
La mayor parte de adolescentes embarazadas presentan síntomas somáticos gastrointestinales, de los cuales 11 casos tienen pérdida del apetito y sensación de pesadez abdominal; y solo 1 caso con sintomatología de dificultad para alimentarse requiriendo la estimulación. De los casos que, si presentan síntomas somáticos gastrointestinales, prevalen aquellos trastornos de falta de apetito con pesadez del abdomen.

Tabla 13

Síntomas somáticos generales

OPCIONES	Unidad	Víctor	TOTAL GENERAL
	Educativa Ibarra	Manuel Guzmán	
Ausentes	1	2	3
Pesadez en articulaciones, espalda o cabeza, astenia, cefalea, mialgias	5	10	15
Síntomas anteriores muy severos	1		1
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 13



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

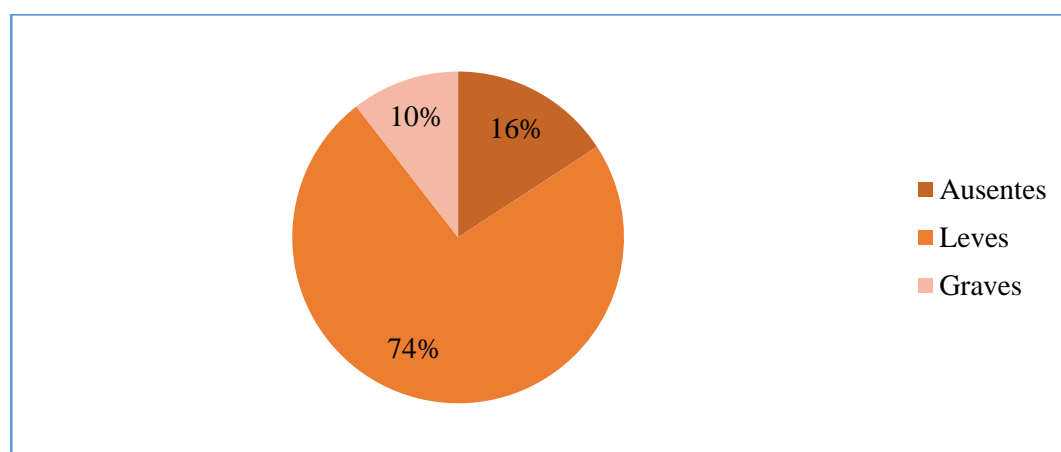
Abordando el análisis de los síntomas somáticos generales, se puede evidenciar que la mayor parte de adolescentes embarazadas, representadas por 15 casos tienen esta sintomatología presentando pesadez en articulaciones, espalda o cabeza, astenia, cefalea, mialgias; por otra parte 3 adolescentes carecen de estos síntomas, por último no se observa significancia estadística a síntomas somáticos generales severos ya que solo una estudiante de la U.E.I manifiesta tener complicaciones con dichos síntomas.

Tabla 14

Síntomas genitales (pérdida de la libido, trastornos menstruales)

	Unidad Educativa	Víctor Manuel	TOTAL
OPCIONES	Ibarra	Guzmán	GENERAL
Ausentes		3	3
Leves	6	8	14
Graves	1	1	2
TOTAL			
GENERAL	7	12	19

Figura 14



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

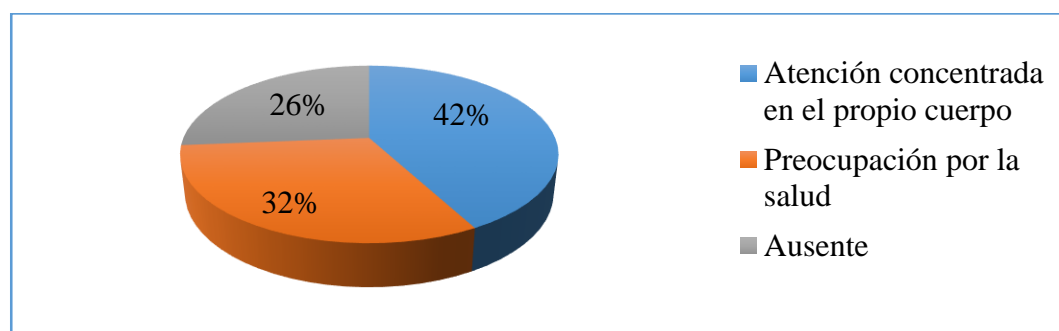
En el caso de los síntomas genitales, se evidencia que la mayor parte de adolescentes embarazadas presentan pérdida de la libido en grados diferentes, de las cuales 14 casos son leves, y 2 son considerados graves porque la joven no tiene el deseo de tener intimidad sexual con su pareja debido a su embarazo, lo que puede ocurrir por el miedo a causar algún daño al bebé o a su vez por el cambio hormonal que ocurre en esta etapa que genera el poco deseo sexual.

Tabla 15

Hipocondría

OPCIONES	Unidad Educativa Ibarra	Víctor Guzmán	Manuel	TOTAL GENERAL
Atención concentrada en el propio cuerpo	4	4		8
Preocupación por la salud	3	3		6
Ausente		5		5
TOTAL GENERAL	7	12		19

Figura 15



Fuente: Escala de Hamilton para depresi3n

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

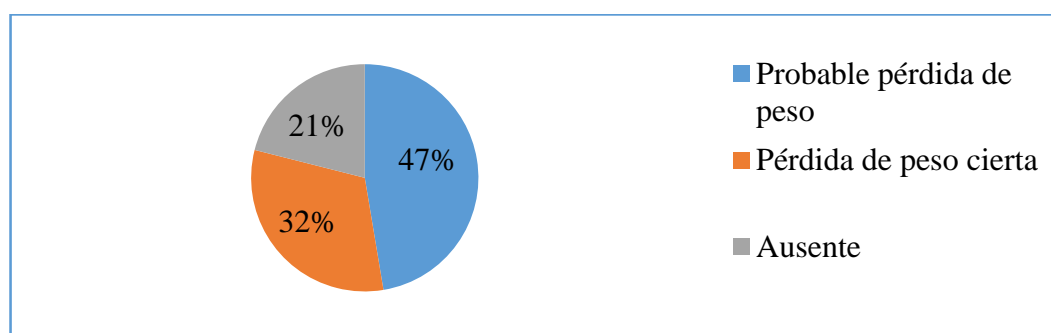
Se puede apreciar que las tres cuartas partes de adolescentes embarazadas presentan hipocondría que seg3n V3squez (2008) es una exagerada y ansiosa preocupaci3n o un manifiesto temor o la idea de tener una severa enfermedad, basada en la presencia de molestias o alteraciones del funcionamiento normal que el paciente interpreta como indicadores de un padecimiento serio. De acuerdo con lo mencionado anteriormente se puede observar que 8 de las 19 estudiantes presenta atenci3n concentrada en el propio cuerpo; 6 preocupaciones por la salud y 5 adolescentes de la U.E.V.M.G donde esta sintomatolog3a est3 ausente.

Tabla 16

Pérdida de peso (subjetiva)

	Unidad Educativa	Víctor Manuel	TOTAL
OPCIONES	Ibarra	Guzmán	GENERAL
Probable pérdida de peso	5	6	9
Pérdida de peso cierta	2	3	6
Ausente		4	4
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 16



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

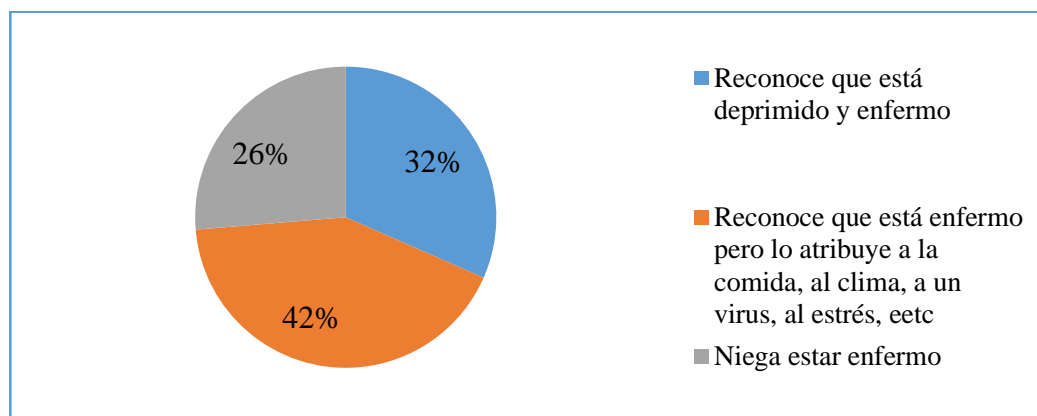
La mayor parte de adolescentes embarazadas creen tener pérdida de peso (subjetiva), de las cuales 9 asumen tener probable pérdida de peso, y 6 pérdida de peso cierta. En estos casos se hace referencia a lo mencionado por Hendrickson (2017) que asegura que no es aconsejable que las mujeres embarazadas realicen dieta durante el embarazo o tratar de bajar de peso ya que esto puede resultar perjudicial para la nutrición y desarrollo del feto.

Tabla 17

Toma de consciencia

OPCIONES	Unidad	Víctor	TOTAL
	Educativa Ibarra	Manuel Guzmán	
Reconoce que está deprimido y enfermo	4	2	6
Reconoce que está enfermo, pero lo atribuye a la comida, al clima, a un virus, al estrés, etc	2	6	8
Niega estar enfermo	1	4	5
TOTAL GENERAL	7	12	19

Figura 17



Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

La exploración del grado de toma de consciencia que mantienen las adolescentes percibida según los diferentes indicadores psicológicos de la escala de Hamilton evidenció que 8 adolescentes embarazadas demostraron estar enfermas, pero lo atribuyen a la comida, al clima, a un virus, al estrés, entre otras. Por otra parte 6 estudiantes reconocen estar deprimidas y enfermas; y 6 niegan estar enfermas.

**CUADRO SINTOMATOLÓGICO DE DEPRESIÓN QUE PRESENTAN LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA U.E I Y U.E.V.M.G**

Tabla 18

Cuadro sintomatológico de depresión de las adolescentes

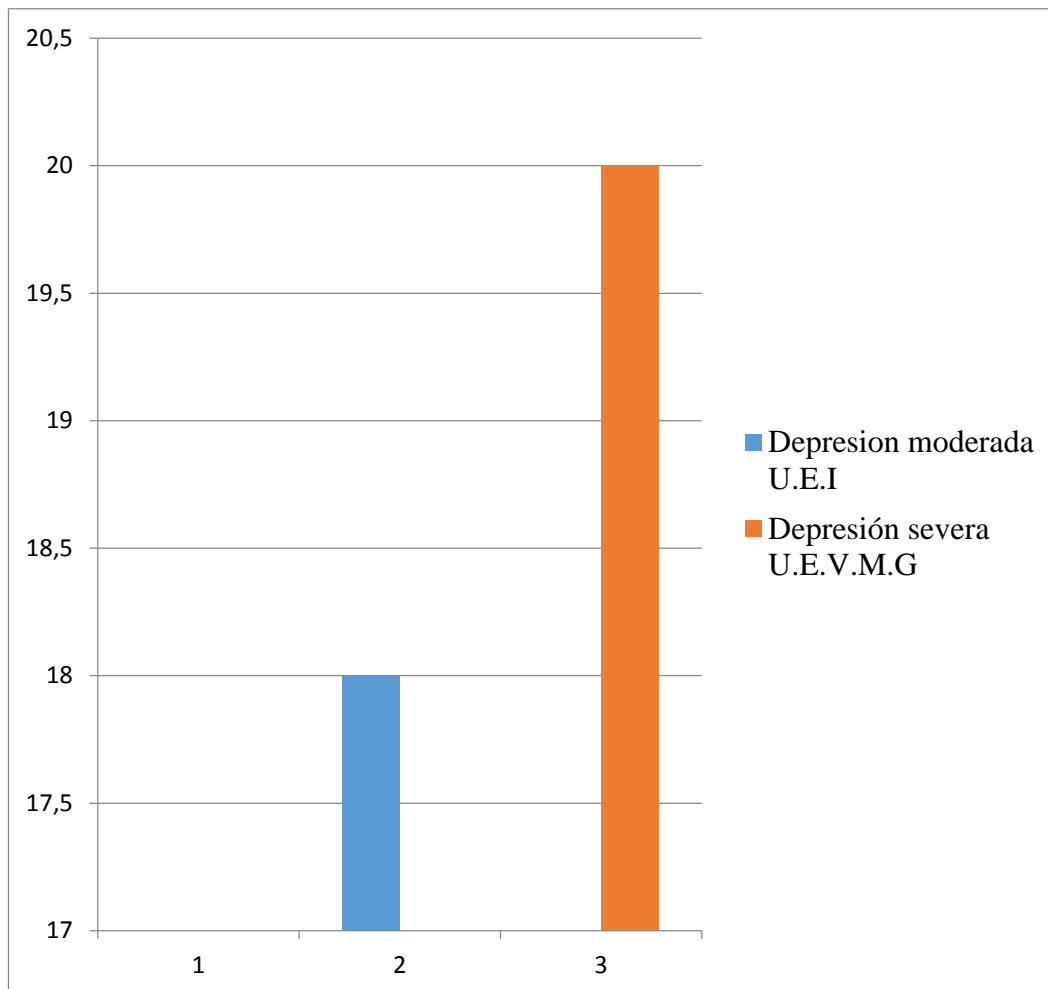
ÍTEMS	Sintomatología	U.E.I	Sintomatología	U.E.V.M. G
Humor depresivo	Expresado verbal y espontáneamente	86%	Expresado verbal y espontáneamente	42%
Sentido de culpabilidad	Se recrimina a sí mismo, tiene la impresión de haber causado daño	57%	Se recrimina a sí mismo, tiene la impresión de haber causado daño	50%
Tendencia al suicidio	Tiene la impresión de que no vale la pena vivir	100%	Tiene la impresión de que no vale la pena vivir	50%
Insomnio al principio de la noche	Dificultad esporádica para conciliar el sueño	57%	Dificultad esporádica para conciliar el sueño	67%
Insomnio en plena noche	Sueño agitado y turbado	43%	Ausente	75%
Insomnio matinal	Ausente	57%	Despertar precoz	75%
Trabajo y actividad	Pérdida de interés en la actividad profesional	71%	Pérdida de interés en la actividad profesional	75%
Lentitud (lenguaje, dificultad)	Manifiesta lentitud al contacto	43%	Manifiesta lentitud al	67%

para concentras)	contacto			
Agitación	Juega con las manos, con el pelo, etc	71%	Juega con las manos, con el pelo, etc	75%
Ansiedad psíquica	Tensión subjetiva e irritabilidad	57%	Tensión subjetiva e irritabilidad	50%
Ansiedad somática	Discreta	57%	Media	67%
Síntomas somáticos gastrointesti nales	Ausentes	57%	Pérdida del apetito. Sensación de pesadez abdominal	67%
Síntomas somáticos generales	Pesadez en articulaciones, espalda o cabeza, astenia, cefalea, mialgias	71%	Pesadez en articulaciones, espalda o cabeza, astenia, cefalea, mialgias	83%
Síntomas genitales	Leves	86%	Leves	67%
Hipocondría	Atención concentrada en el propio cuerpo	57%	Ausentes	33%
Pérdida de peso (subjetiva)	Probable pérdida de peso	71%	Probable pérdida de peso	50%
Toma de consciencia	Reconoce deprimido y enfermo	57%	Reconoce que está enfermo, pero lo atribuye a la comida, al clima, a un virus, al estrés, etc	50%
Diagnóstico Presuntivo	Depresión moderada		Depresión severa	

Fuente: Escala de Hamilton para depresión

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

Figura 18



Se puede apreciar que a nivel general las estudiantes en estado de gestación pertenecientes a las dos instituciones educativas investigadas tienen un nivel de depresión casi similar; las estudiantes de la U.E.I tienen una puntuación de 18, a las que se puede dar un diagnóstico presuntivo de depresión moderada; por otra parte el nivel depresión que presentan las estudiantes de la U.E.V.M.G con una puntuación de 20, se les asigna un diagnóstico presuntivo de depresión severa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en el análisis global reflejan que existe un porcentaje casi similar en la sintomatología depresiva que presentan las adolescentes embarazadas de la U.E.I y U.E.V.M.G. Se puede observar que la sintomatología que más presentan las adolescentes embarazadas de la U.E.I. son: humor depresivo, tendencia al suicidio, trabajo y actividad, agitación, síntomas somáticos generales (pesadez en articulaciones, espalda o cabeza, astenia, cefalea, mialgias), Síntomas genitales (pérdida de la libido, trastornos menstruales) y pérdida de peso; de tal manera se puede manifestar que de acuerdo a la puntuación total (18) existe depresión moderada en las estudiantes de dicha institución. Mientras que en la U.E.V.M.G la sintomatología que más presentan las adolescentes embarazadas son: insomnio en plena noche y matinal, trabajo y actividad, agitación y síntomas somáticos generales (pesadez en articulaciones, espalda o cabeza, astenia, cefalea, mialgias, lo que hace referencia a una depresión severa de acuerdo a la puntuación general obtenida.

(Martínez & Waysel, 2009, pág. 263) manifiesta que: Los factores causantes de la depresión en el embarazo pueden ser diversos, y entre ellos se incluyen los cambios hormonales, los antecedentes personales o familiares de depresión, los problemas de pareja, las complicaciones del embarazo y las situaciones.

Algunos estudios realizados a nivel internacional, como el de Lee et al (8), señalan que más de la mitad (54%) de las mujeres tenían ansiedad prenatal y más de un tercio (37,1%) tenían síntomas depresivos, concluyendo que la ansiedad prenatal y la depresión son frecuentes y graves problemas durante la gestación (Díaz, y otros, 2013, pág. 26).

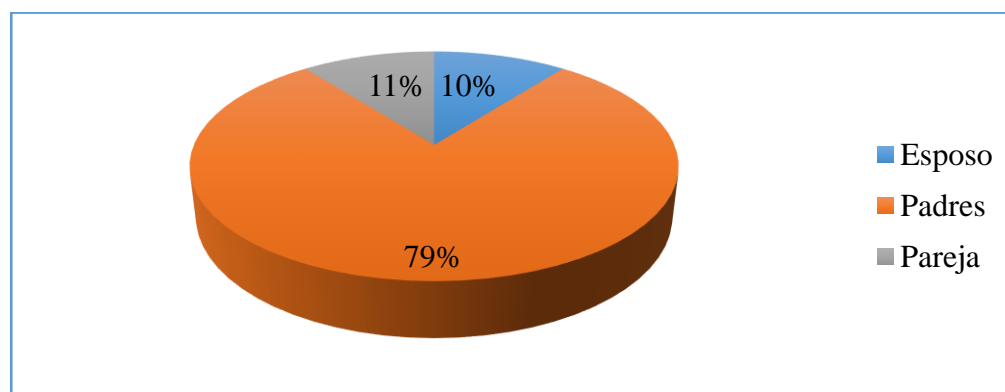
ENCUESTA APLICADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA U.E.I Y U.E.V.M.G

Tabla 19

Con quien vive actualmente

OPCIONES	U.E Manuel Guzmán	Víctor Ibarra	U.E. GENERAL
Esposo	2		2
Padres	9	6	15
Pareja	1	1	2
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 19



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

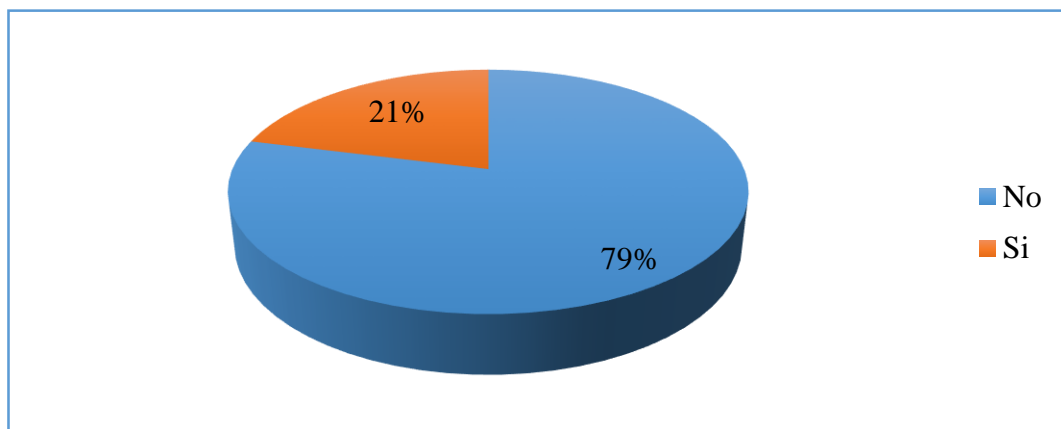
La mayoría de adolescentes embarazadas correspondiendo a 15 casos, vive actualmente con sus padres, por otra parte 4 adolescentes viven con el padre de su hijo, conociendo que 2 son casadas y 2 viven en unión libre. Según Calatrava (2014), el embarazo adolescente contrae al rechazo de los padres y la sociedad, en este caso se observa que no ha existido exclusión de las adolescentes porque la gran mayoría sigue viviendo con su familia de origen.

Tabla 20

Embarazo incide en el matrimonio

OPCIONES	U.E Víctor Manuel	U.E.	TOTAL
	Guzmán	Ibarra	GENERAL
No	8	7	15
Si	4		4
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 20



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

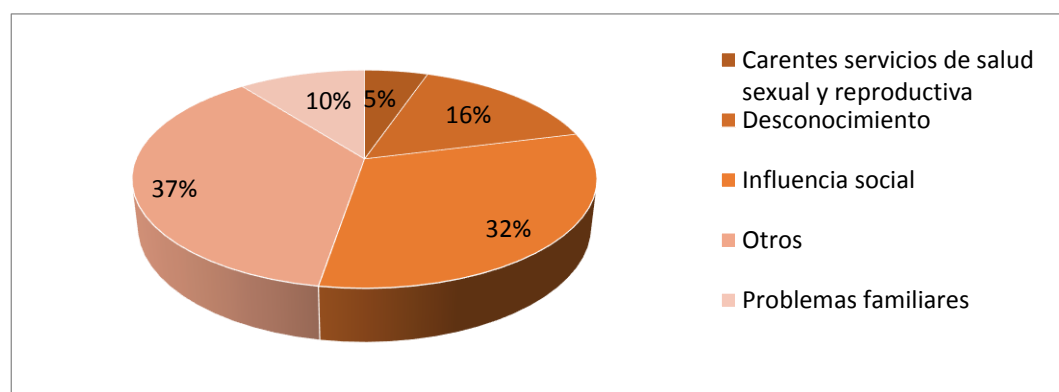
La mayoría de adolescentes de las dos instituciones educativas investigadas representadas por 15 mujeres creen que su embarazo no ha sido motivo para casarse o vivir con el padre de su hijo, a diferencia de 4 casos que si lo han hecho. En este sentido, haciendo referencia a lo mencionado por International Labour Organization, el matrimonio en la adolescencia implica perder la oportunidad de recibir una educación, así como disminuye la posibilidad de participar en la vida social y política.

Tabla 21

Causas que incidieron para el embarazo

OPCIONES	U.E Víctor Manuel Guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
Carentes servicios de salud sexual y reproductiva	1		1
Desconocimiento		3	3
Influencia social	3	3	6
Otros	7		7
Problemas familiares	1	1	2
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 21



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

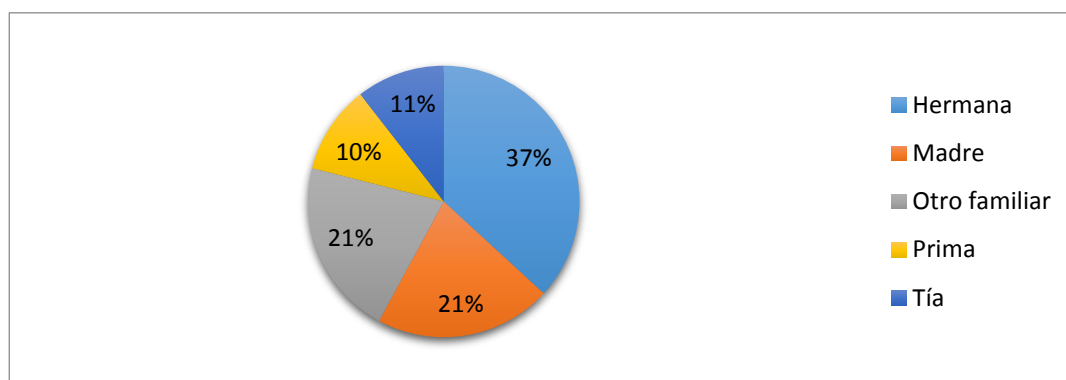
De los 19 casos de embarazo adolescente encontrados en la U.E.V.M.G y en la U. E. I, 7 afirman a causas como responsabilidad propia y descuido a su embarazo precoz, 6 a la influencia social, 3 al desconocimiento, 2 a problemas familiares y 1 a carentes servicios de salud sexual y reproductiva. Se puede observar que son distintas las causas por las que las adolescentes incurrieron en un embarazo, contrastando lo mencionado por Calatrava (2014), que asegura que el embarazo adolescente se da por desconocimiento, desinformación sobre las relaciones sexuales, desconocimiento de los métodos anticonceptivos, así como por la creencia en ciertos mitos sobre las relaciones sexuales.

Tabla 22

Embarazo adolescente en la familia

OPCIONES	U.E Manuel Guzmán	Víctor Ibarra	U.E. GENERAL
Hermana	4	3	7
Madre	3	1	4
Otro familiar	4		4
Prima	1	1	2
Tía		2	2
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 22



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

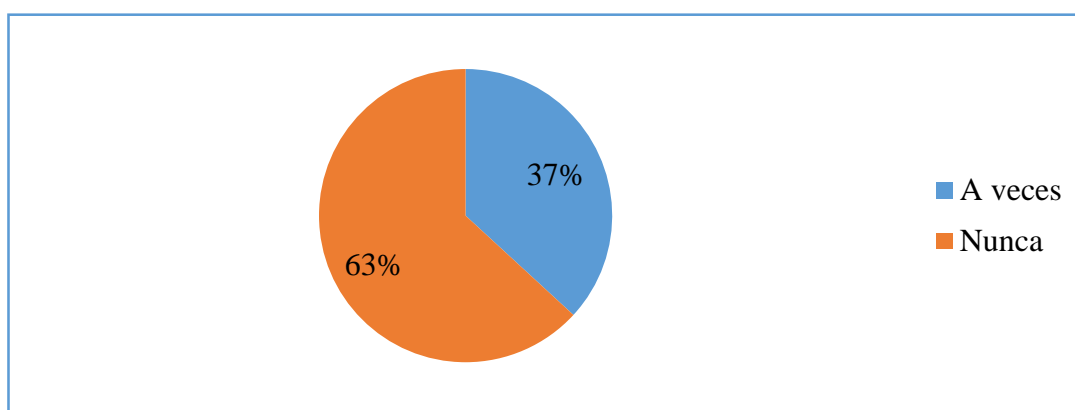
Se puede apreciar que todas las adolescentes investigadas han tenido casos de embarazo adolescente en sus familias, de los cuales 7 correspondieron a las hermanas, 4 a la madre, 4 a otro familiar, 2 a la prima y también a la tía. En consecuencia, de estos resultados todas las familias ya han incidido anteriormente en embarazo precoz, por lo que se puede considerar como un patrón para las próximas generaciones. En concordancia con lo mencionado por Soutullo (2009), los rasgos de personalidad de los padres influyen no solo, en la dinámica familiar, sino también en algunos de los rasgos del carácter de los hijos por lo que un embarazo adolescente anterior incidirá indirectamente a un embarazo precoz actual.

Tabla 23

Uso de métodos anticonceptivos

OPCIONES	U.E Víctor	U.E.	TOTAL
	Manuel Guzmán	Ibarra	GENERAL
A veces	6	1	7
Nunca	6	6	12
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 23



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

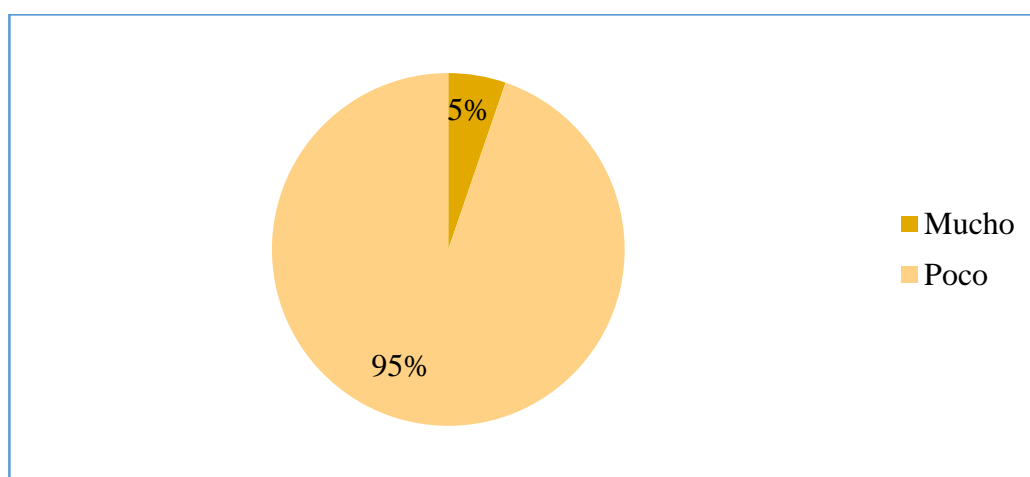
La mayoría de adolescentes investigadas nunca usaron métodos anticonceptivos durante sus relaciones sexuales, y más de la cuarta parte lo hacía a veces. Se puede apreciar que ha existido una irresponsabilidad por todas las adolescentes al no planificar de manera adecuada el inicio de su actividad sexual. Es así que Calatrava (2014) afirma el desconocimiento de los métodos anticonceptivos son la principal causa de los embarazos en adolescentes.

Tabla 24

Confianza con los padres al hablar de sexualidad

	U.E	Víctor	U.E.	TOTAL
OPCIONES	Manuel Guzmán	Ibarra	GENERAL	
Mucho		1	1	
Poco	12	6	18	
TOTAL GENERAL	12	7	19	

Figura 24



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

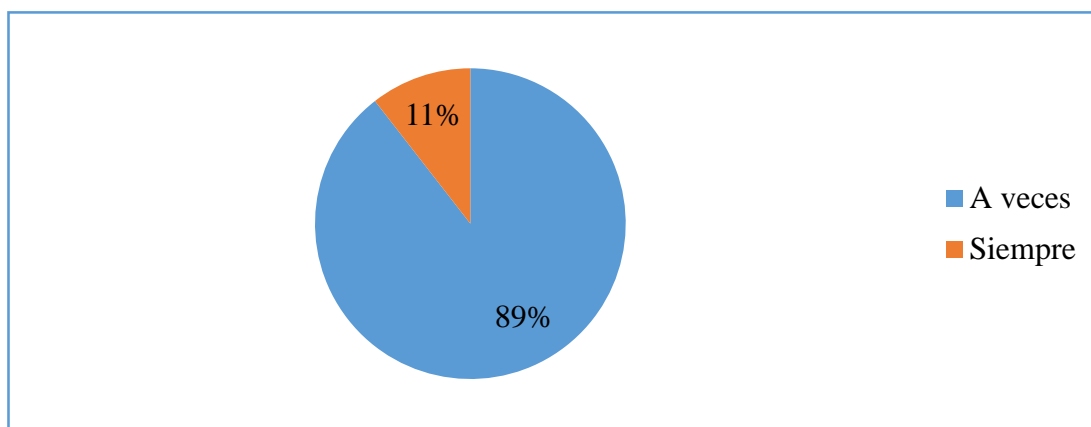
La confianza es un factor que la mayor parte de adolescentes y padres de familia no han tenido para hablar de sexualidad ya que 18 de los 19 casos manifiestan que cree tener poca confianza con sus padres, en especial para hablar de temas de sexo; apenas una adolescente segura que tenía mucha confianza. En concordancia con los datos obtenidos, Solís (2015), afirma que los adultos evitan referirse al tema de la sexualidad y educar en la sexualidad a sus hijos.

Tabla 25

Instituciones educativas educan en la sexualidad

	U.E Víctor Manuel Guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
OPCIONES			
A veces	10	7	17
Siempre	2		2
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 25



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

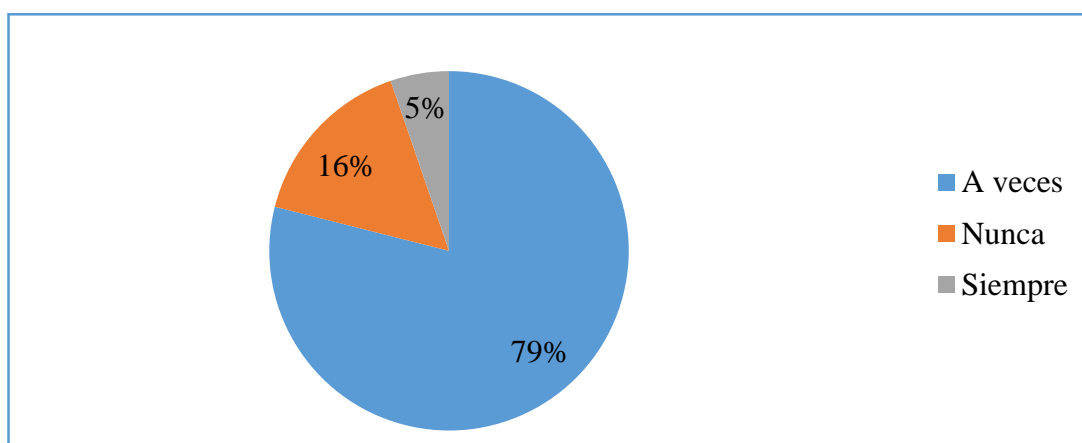
La mayor parte de adolescentes embarazadas investigadas creen que la institución educativa a la que pertenecen a veces intervenía con temas de sexualidad y un mínimo porcentaje de 2 casos consideran que siempre. Según lo mencionado por Serpa (2015) si las instituciones educativas y los padres de familia no educan en la sexualidad, los medios de comunicación ejercen gran influencia sobre los jóvenes, en muchas veces con una visión distorsionada de la actividad sexual, asociándola con diversión y emoción, y no como una responsabilidad.

Tabla 26

Acceso fácil a métodos anticonceptivos

OPCIONES	U.E Víctor	U.E.	TOTAL
	Manuel Guzmán	Ibarra	GENERAL
A veces	11	4	15
Nunca	1	2	3
Siempre		1	1
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 26



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

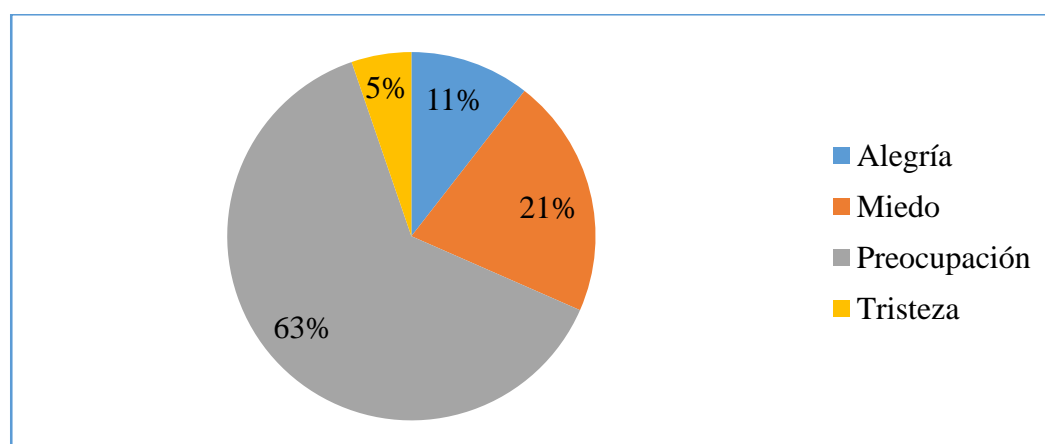
De los 19 casos de embarazo adolescente encontrados en las dos unidades educativas investigadas, 15 afirman que a veces tenían acceso a anticonceptivos, 3 nunca y un caso siempre. Se evidencia que la mayoría de jóvenes tuvo acceso a preservativos, pero no fueron utilizados o su uso fue el incorrecto. Contrastando los resultados obtenidos con lo mencionado por el Plan Nacional del Buen Vivir que menciona que la incidencia de embarazos en la adolescencia está relacionada con el limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Tabla 27

Sentimientos cuando se enteró del embarazo

OPCIONES	U.E Víctor	U.E. Ibarra	TOTAL
	Manuel Guzmán		GENERAL
Alegría	2		2
Miedo	3	1	4
Preocupación	6	6	12
Tristeza	1		1
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 27



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

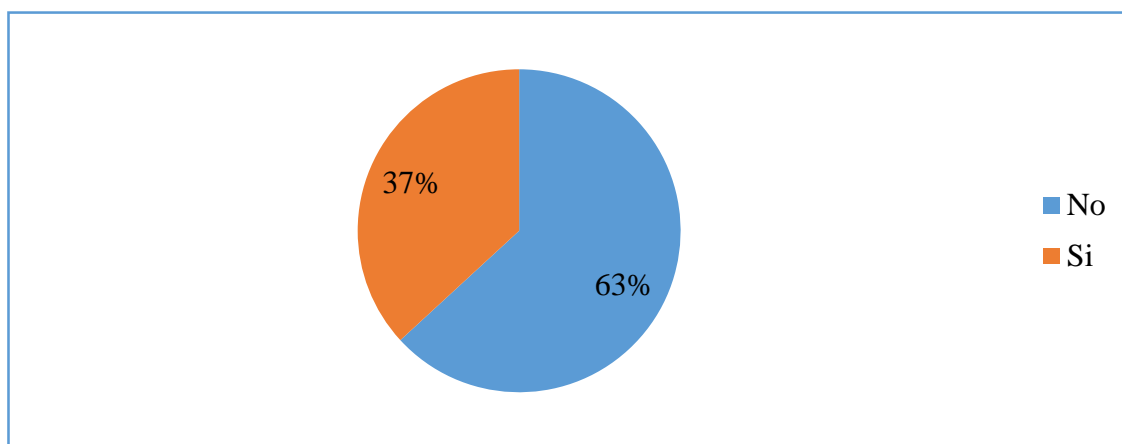
De los 19 casos de embarazo adolescente investigados, 12 sintieron preocupación cuando se enteraron de su estado, 4 miedo, 2 alegría, y 1 tristeza. Se aprecia que la preocupación es el sentimiento que ha prevalecido en las adolescentes al enterarse de su embarazo. Para ello López afirma que un embarazo precoz representa una problemática muy compleja porque además de los aspectos psicológicos y fisiológicos del estado, muchas mujeres interrumpen su educación.

Tabla 28

Pensamientos de aborto

	U.E Víctor Manuel Guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
OPCIONES			
No	9	3	12
Si	3	4	7
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 28



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

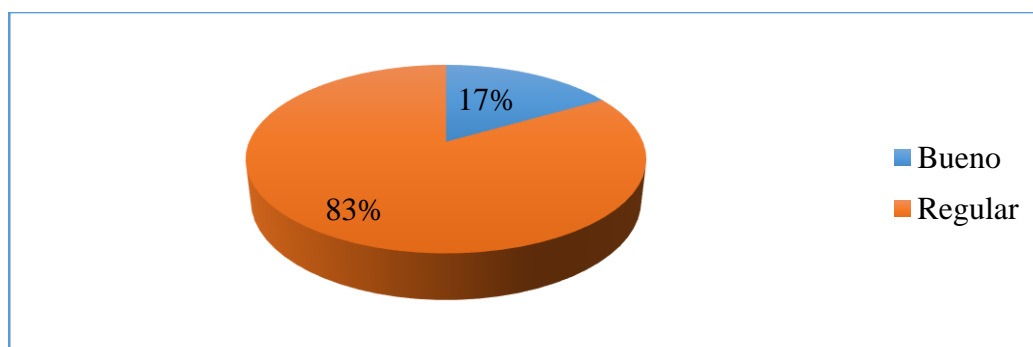
La mayoría de adolescentes investigadas, al momento de enterarse de su embarazo no pensó en abortar; pero más de la cuarta parte representada por 7 casos si pensaban en interrumpir su estado de gestación. De acuerdo a lo mencionado por Serpa (2015), el aborto en adolescente es practicado más que todo por los jóvenes que apenas están experimentando relaciones sexuales esta decisión impacta la vida de manera dramáticamente.

Tabla 29

Rendimiento académico

	U.E	Víctor	
OPCIONES	Manuel Guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
Bueno	2	2	4
Regular	10	5	15
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 29



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

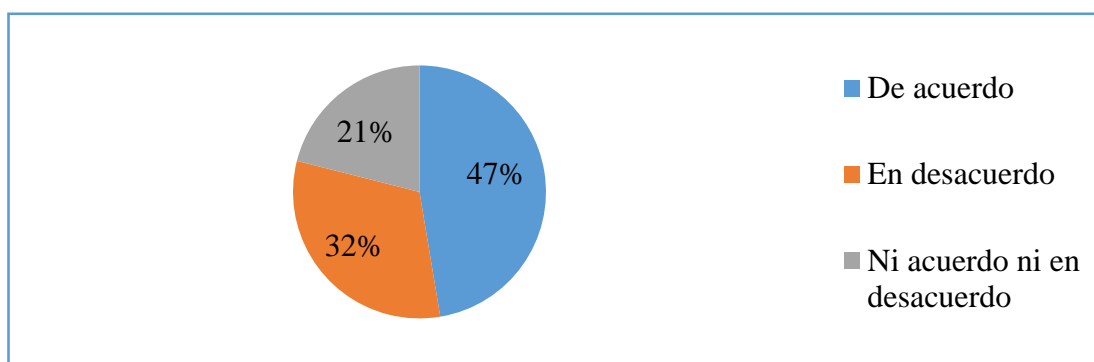
De un total de 19 adolescentes embarazadas de las dos instituciones educativas investigadas, 15 afirman haber tenido un rendimiento académico regular y apenas 4 bueno. Se puede apreciar que las jóvenes que incurrieron en un embarazo precoz no tenían un excelente rendimiento académico.

Tabla 30

Influencia del embarazo para la preparación ante un examen educativo

OPCIONES	U.E Manuel Guzmán	Víctor Ibarra	U.E. GENERAL
De acuerdo	4	5	9
En desacuerdo	5	1	6
Ni acuerdo ni en desacuerdo	3	1	4
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 30



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

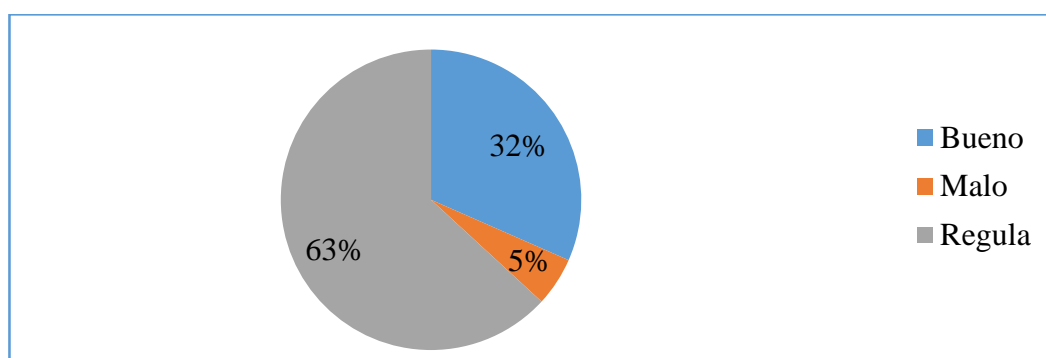
De los 19 casos de embarazo adolescente analizados, 9 estudiantes mencionan que se preparan lo suficiente para rendir una prueba y que el embarazo no es un obstáculo para seguir en los estudios de manera normal. Para De la Vega (2014), la preparación para rendir las pruebas de los estudiantes no debe ser interrumpida, y no debe haber distractores, lo que la angustia de un embarazo precoz incidirá negativamente en este proceso.

Tabla 31

Rendimiento académico actual

OPCIONES	U.E Víctor Manuel Guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
Bueno	3	3	6
Malo	1		1
Regular	8	4	12
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 31



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

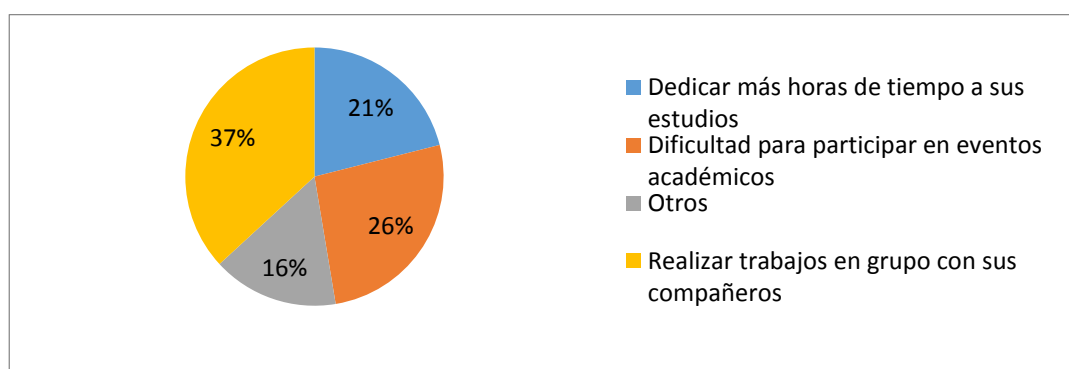
El rendimiento académico en las estudiantes que se encuentran embarazadas, en la mayoría mencionaron que era regular antes de su embarazo, y ahora con su estado esa tendencia se mantiene, existiendo así un caso de la U.E.V.M.G que considera que es malo lo que significa que su embarazo si ha influenciado de manera de negativa en su rendimiento académico. De acuerdo a Barcia (2012), el rendimiento académico, depende de factores ambientales como la familia, la sociedad, las actividades extracurriculares y el ambiente estudiantil, lo que ocasiona que un embarazo precoz incida directamente.

Tabla 32

Actividades que dejo de hacer por el embarazo

OPCIONES	U.E Víctor Manuel Guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
Dedicar más horas de tiempo a sus estudios	3	1	4
Dificultad para participar en eventos académicos	3	2	5
Otros	2	1	3
Realizar trabajos en grupo con sus compañeros	4	3	7
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 32



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

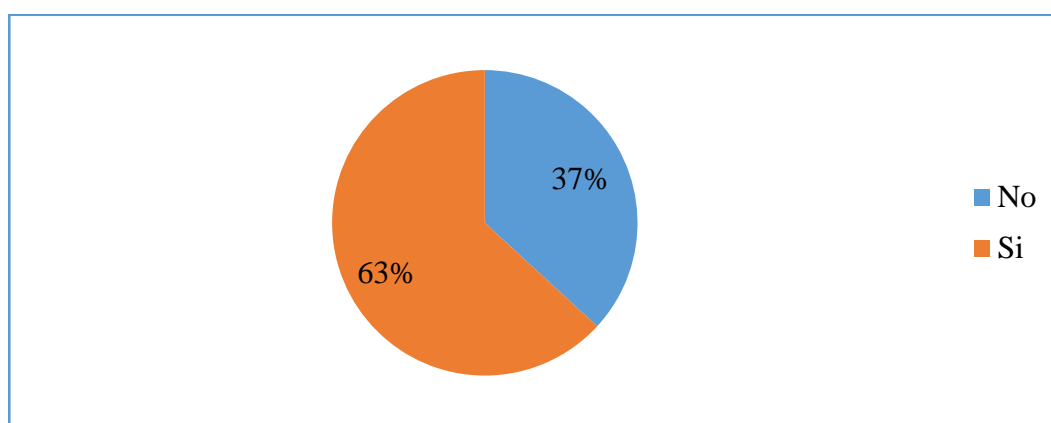
Todas las adolescentes embarazadas han tenido que dejar de realizar actividades comunes en esa etapa, confirmando que el embarazo incide de alguna manera en el cambio de vida de las jóvenes; en consecuencia, de esto, 7 estudiantes dejaron de realizar trabajos en grupo con sus compañeros, 5 ya no participan en eventos académicos, 4 no dedica el suficiente espacio para estudiar, y, 3 dejaron de hacer otro tipo de actividades como salir con los compañeros en tiempo libre y juegos.

Tabla 33

Incidencia del embarazo en vida académica

OPCIONES	U.E Víctor Manuel Guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
No	4	3	7
Si	8	4	12
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 33



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

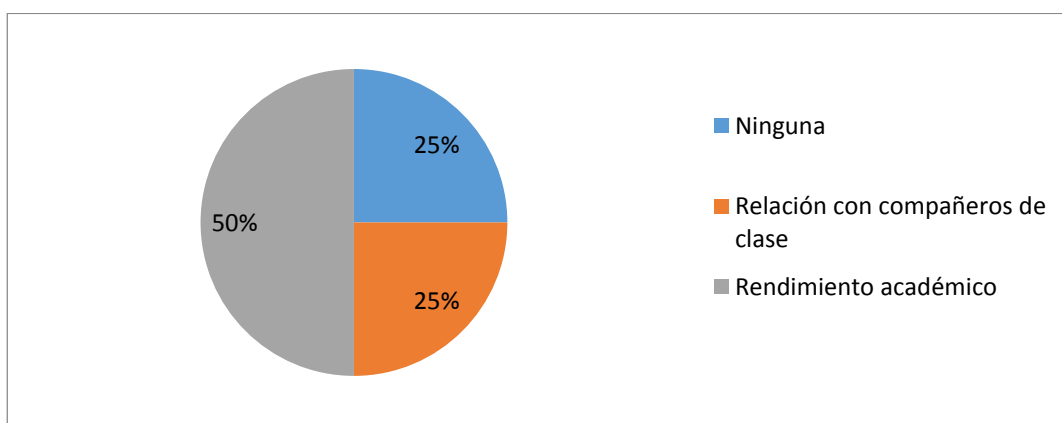
De los 19 casos de embarazo adolescente encontrados en las dos instituciones investigadas, 12 consideran que su estado de gestación incidió en el cambio de la vida académica, esto porque limita realizar actividades cotidianas como deporte, juego entre compañeros, capacidad de concentración, además de los estragos propios del estado es dificultoso llevar una vida como cuando no estaba embarazada. Contrastando los datos obtenidos con lo mencionado por Tuc (2013), el embarazo adolescente llega a interrumpir la vida académica ya que un clima inadecuado en el aula provoca desinterés y desmotivación en la estudiante.

Tabla 184

Actividades cambiadas por el embarazo

OPCIONES	U.E Manuel Guzmán	Víctor Ibarra	U.E. GENERAL
Ninguna	3	3	6
Relación con compañeros de clase	3	3	6
Rendimiento académico	6	1	7
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 34



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

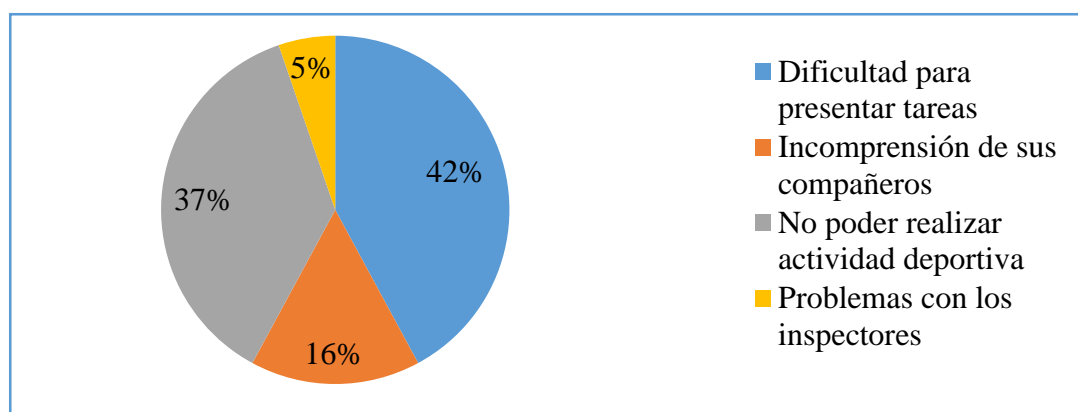
Dentro de la institución educativa la mayor parte de adolescentes embarazadas han cambiado la vida estudiantil, de las cuales 7 estudiantes aseguran que han cambiado su rendimiento académico, 6 la relación con los compañeros y la diferencia afirma no haber tenido cambios significativos dentro del colegio.

Tabla 35

Problemas en el colegio por embarazo

OPCIONES	U.E Víctor Manuel Guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
Dificultad para presentar tareas	5	3	8
Incomprensión de sus compañeros	2	1	3
No poder realizar actividad deportiva	4	3	7
Problemas con los inspectores	1		1
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 35



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

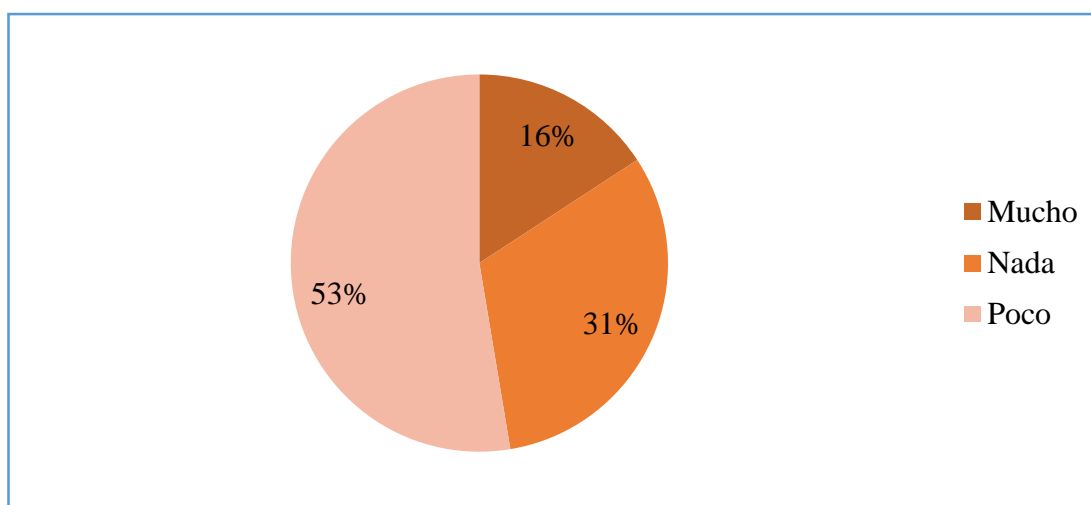
Todas las estudiantes que se encuentran en estado de gestación pertenecientes a la U.E.V.M.G y U. E. I han tenido problemas en el colegio a consecuencia de su embarazo, 8 no han podido presentar tareas a tiempo, 7 se limitan en realizar actividades deportivas, 3 aseguran que sus compañeros no las comprenden y 1 ha tenido problemas con el inspector de la institución. En concordancia con lo mencionado por Tuc (2013) la identidad y autoestima, son necesidades emocionales que tienen que ser promovidas en el aula, por lo que en este caso no es una buena situación al sentir un rechazo por parte de los compañeros de clase.

Tabla 36

Atraso en el colegio por el embarazo

OPCIONES	U.E Víctor Manuel Guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
Mucho	2	1	3
Nada	5	1	6
Poco	5	5	10
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 36



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

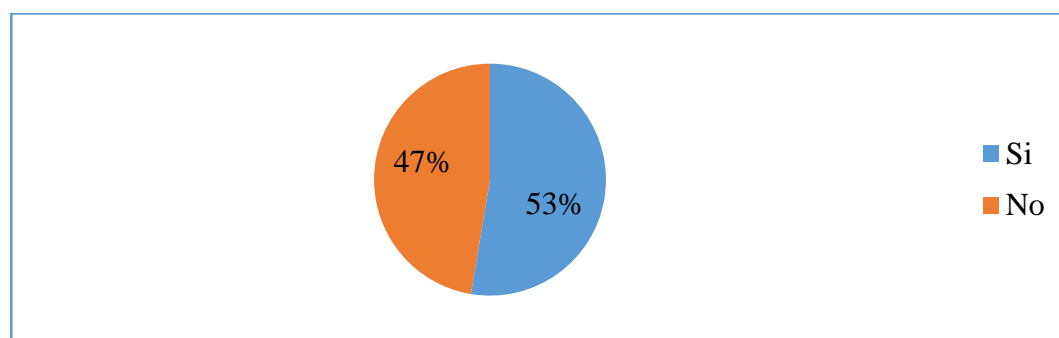
Se puede apreciar que la mayoría de adolescentes embarazadas tienen problema con la puntualidad en el colegio, aunque más de la mitad asegura que a veces se atrasan, existen casos que siempre están incumpliendo la hora de entrada a la institución, lo que puede generar malestar en sus profesores y compañeros.

Tabla 37

Cambio de hábitos de estudio

	U.E Víctor Manuel	U.E.	TOTAL
OPCIONES	Guzmán	Ibarra	GENERAL
Si	6	4	10
No	6	3	9
TOTAL			
GENERAL	12	7	19

Figura 37



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

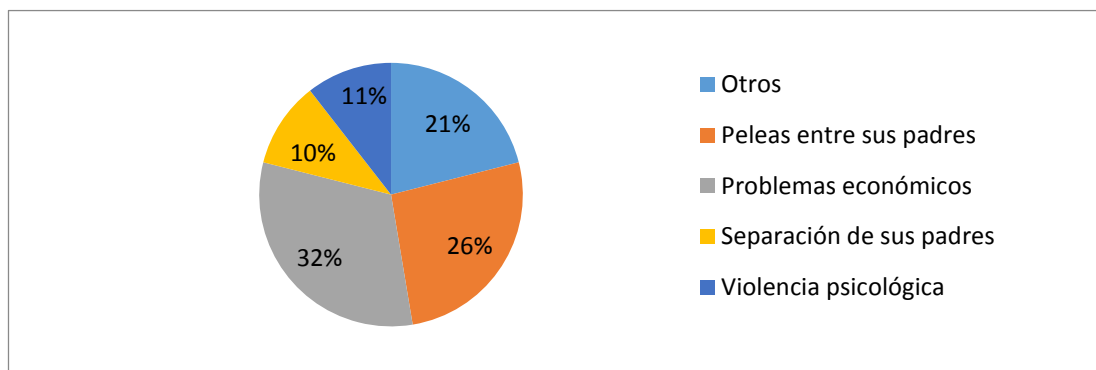
La mayoría de estudiantes en estado de gestación representadas por 10 adolescentes consideran que sus buenos hábitos de estudio han cambiado a partir de su embarazo, demostrándose así que la calidad y cantidad de tiempo dedicada a sus estudios han sido influenciados por su embarazo; por otra parte 9 consideran que su estado no ha sido motivo para continuar con sus mismos hábitos de estudio adecuados para adquirir conocimientos que ayuden en su correcto aprendizaje

Tabla 38

Problemas en el hogar

	U.E Víctor Manuel	U.E.	TOTAL
OPCIONES	Guzmán	Ibarra	GENERAL
Otros	2	2	4
Peleas entre sus padres	4	1	5
Problemas económicos	3	3	6
Separación de sus padres	2		2
Violencia psicológica	1	1	2
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 38



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

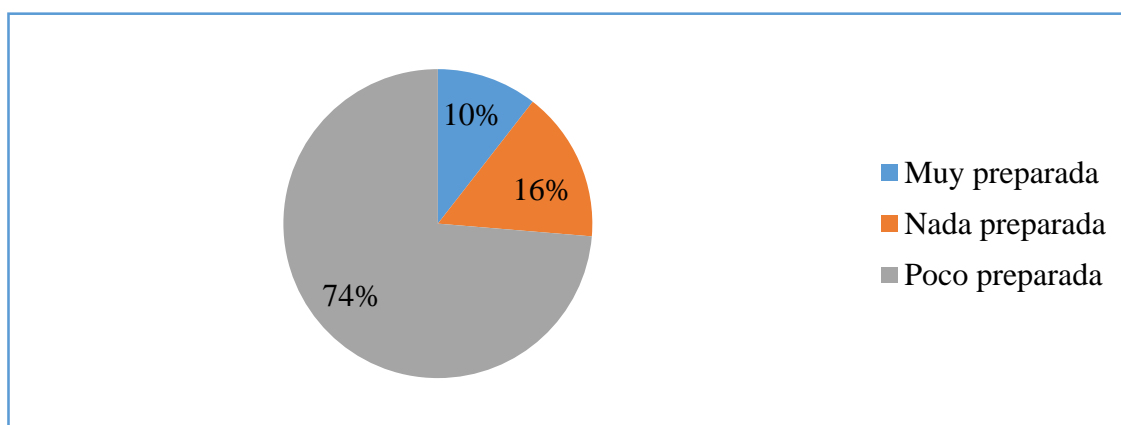
El embarazo trae consigo distintos problemas, uno de ellos es a nivel familiar, de los 19 casos investigados, 6 tienen problemas económicos dentro del hogar ya que el embarazo demanda gastos de atención médica, 5 peleas entre sus padres, 4 otros problemas, 2 separación de sus padres y 2 ha vivido violencia psicológica. Para Calatrava (2014), el embarazo adolescente acarrea problemas familiares sea por rechazo o por temas económicos.

Tabla 39

Preparación para el cuidado del hijo

	U.E Víctor Manuel	U.E.	TOTAL
OPCIONES	guzmán	Ibarra	GENERAL
Muy preparada		2	2
Nada preparada	1	2	3
Poco preparada	11	3	14
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 39



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

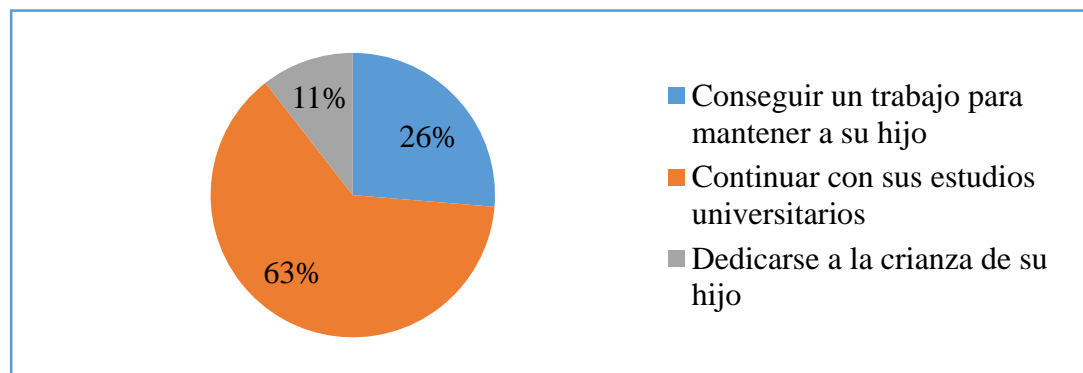
La gran mayoría de adolescentes embarazadas considera estar poco preparada para el cuidado de su hijo, ya que esta tarea de ser madres requiere de atención diaria para guiar y criar de la manera más adecuada a sus hijos, pero se observa que en este caso no hay la madurez suficiente para cumplir este rol ; apenas 2 jóvenes afirman sentirse preparadas para esta etapa de maternidad que conlleva responsabilidad y dedicación.

Tabla 40

Parámetros para finalizar el colegio

OPCIONES	U.E Víctor Manuel guzmán	U.E. Ibarra	TOTAL GENERAL
Conseguir un trabajo para mantener a su hijo	4	1	5
Continuar con sus estudios universitarios	8	4	12
Dedicarse a la crianza de su hijo		2	2
TOTAL GENERAL	12	7	19

Figura 40



Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

Al finalizar los estudios en el colegio, las adolescentes embarazadas consideran primordial en su mayoría continuar con sus estudios universitarios, este indicador es bueno ya que contribuye a que las jóvenes tengan mejores oportunidades de vida en el futuro; así también la cuarta parte prioriza conseguir un trabajo y un porcentaje menor dedicarse a la crianza de su hijo. En concordancia con Payares (2015), el embarazo prematuro incide en cierta medida en la deserción escolar lo que ocasiona un carente nivel de vida en el futuro.

**CUADRO COMPARATIVO DE LA ENCUESTA APLICADA A LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA U.E I Y U.E. V. G**

Tabla 41

Cuadro comparativo de la encuesta aplicada

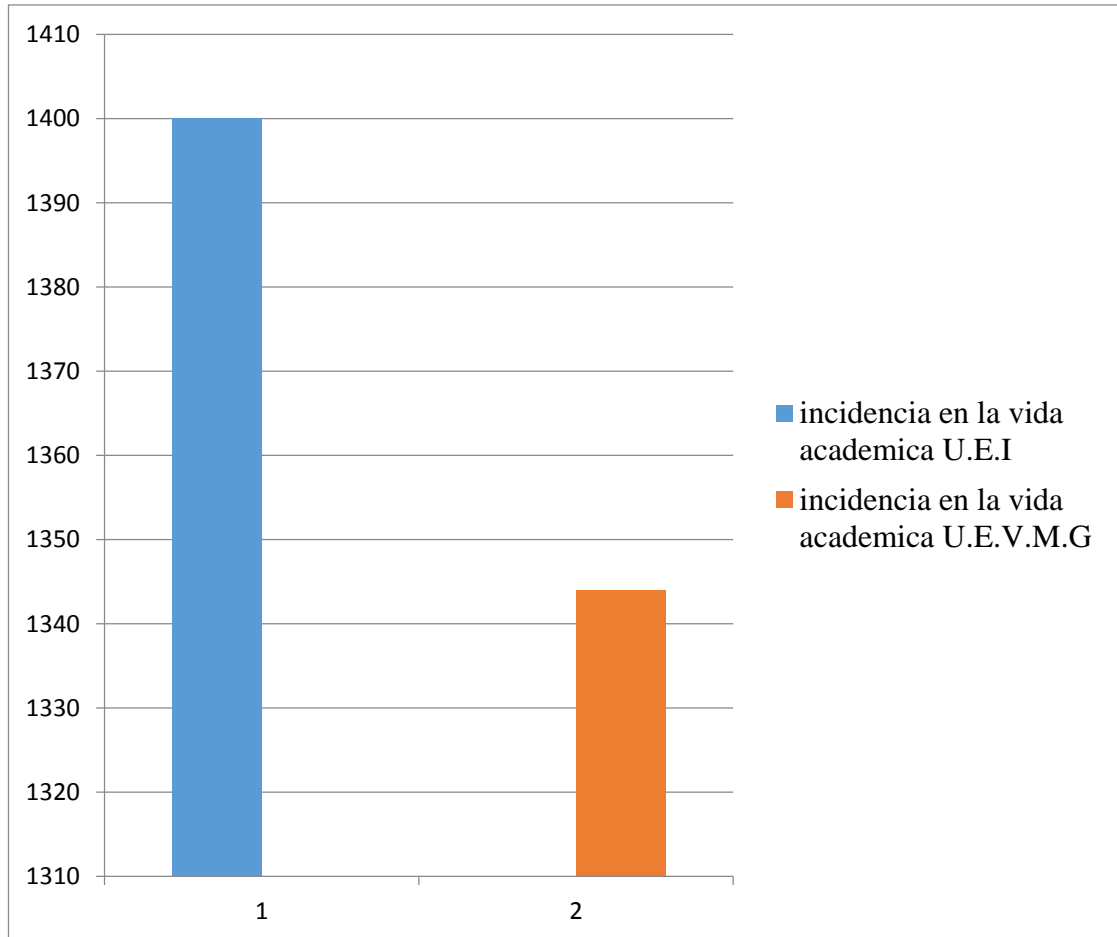
INDICADOR	RESPUESTA	U.E.I	RESPUESTA	U.E.V.M.G
Con quien vive actualmente	Padres	86%	Padres	75%
Embarazo incide en el matrimonio	No	100%	No	67%
Causas que incidieron para el embarazo	Influencia social	43%	Otros	58%
Embarazo adolescente en la familia	Hermana	43%	Hermana	33%
Uso de métodos anticonceptivos	Nunca	86%	Nunca	50%
Confianza con los padres al hablar de sexualidad	Poco	86%	Poco	100%
Instituciones educativas educan en sexualidad	A veces	100%	A veces	83%
Acceso fácil a métodos anticonceptivos	A veces	57%	A veces	85%
Sentimientos cuando se enteró del embarazo	Preocupación	86%	Preocupación	50%
Pensamientos de aborto	Si	57%	No	75%

Rendimiento académico	Regular	71%	Regular	83%
Influencia del embarazo para la preparación ante un examen educativo	De acuerdo	71%	En desacuerdo	42%
Rendimiento académico actual	Regular	57%	Regular	67%
Actividades que dejó de hacer por el embarazo	Realizar trabajos en grupo con sus compañeros	43%	Realizar trabajos en grupo con sus compañeros	33%
Incidencia del embarazo en vida académica	Si	57%	Si	67%
Actividades cambiadas por el embarazo	Relación con los compañeros de clase	43%	Rendimiento académico	50%
Problemas en el colegio por embarazo	Dificultad para presentar tareas	43%	Dificultad para presentar tareas	42%
Atraso en el colegio por el embarazo	Poco	71%	Poco	42%
Cambio de hábitos de estudio	Si	57%	Si	50%
Problemas en el hogar	Problemas económicos	43%	Problemas entre sus padres	33%
Preparación para el cuidado del hijo	Poco preparada	43%	Poco preparada	92%
Parámetros para finalizar el colegio	Continuar con sus estudios universitarios	57%	Continuar con sus estudios universitarios	67%

Fuente: Encuesta a adolescentes embarazadas de la U. E. Víctor Manuel Guzmán y U. E. Ibarra

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

Figura 41



Se puede observar que a nivel general la incidencia en la vida académica de las estudiantes de las dos instituciones se ha visto afectada por su estado de gestación. Pero con un mayor porcentaje las estudiantes embarazadas de la U.E.I han tenido mayores cambios en su vida académica. Mientras que las adolescentes embarazadas de la U.E.V.M.G han presentados cambios en el desarrollo de su vida académica pero con una mínima diferencia con las estudiantes de la otra institución educativa.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a las adolescentes embarazadas de la U.E.I y U.E.V.M.G reflejan que existen algunos factores que influyeron en el embarazo y la incidencia en su vida académica. Se puede observar que en las dos instituciones la mayor parte de las estudiantes viven aún con sus padres, siendo esto un aspecto positivo para poder continuar con sus estudios y quedando demostrado que no ha existido influencia de su familia para casarse y asumir el rol de esposa.

Entre las causas que influenciaron en el embarazo se puede observar que para las estudiantes de la U.E.I fue la influencia social; no ocurriendo lo mismo con las estudiantes de la U.E.V.M.G quienes manifiestan que fueron otros los factores que incidieron en su embarazo, entre los que se podría manifestar el consumo de algún tipo de droga, desintegración familiar o por la búsqueda de afecto. Otras de las causas en las dos instituciones es la influencia familiar, así también la falta de confianza para hablar sobre temas de sexualidad con sus padres, escasa información por parte de las instituciones, la falta de utilización de métodos anticonceptivos y su difícil acceso ha influenciado para su embarazo a temprana edad.

El sentimiento que se generó en la mayoría de las estudiantes de las dos instituciones educativas al enterarse de su embarazo fue preocupación; pero para una mayor parte de adolescentes embarazadas de la U.E.I este sentimiento provocó que existan pensamientos de aborto, lo contrario sucedió con la mayoría de adolescentes embarazadas de la U.E.V.M.G.

Referente al rendimiento académico para las estudiantes de las dos instituciones manifiestan que antes de su embarazo su desempeño era regular y ahora se mantiene en el mismo nivel. El embarazo ha influenciado en las estudiantes de la U.E.I para

que no haya la adecuada preparación ante un examen, lo contrario ocurre con las estudiantes de la U.E.V.M.G quienes dicen estar en desacuerdo.

Para la mayor parte de estudiantes de la U.E.I y U.V.M.G las actividades que cambiaron son: realizar trabajos en grupo con sus compañeros, relación con los compañeros de clase, dificultad para presentar tareas, puntualidad para llegar a clases, hábitos de estudio.

Las dificultades que ha generado en las estudiantes de la U.E.I son los problemas económicos, mientras que para las estudiantes de la U.E.V.M.G son los problemas con sus padres. Así también la mayoría de adolescentes embarazadas de las dos instituciones coinciden al manifestar que están poco preparadas para el cuidado de sus hijos, pero motivadas para continuar con sus estudios universitarios.

ANÁLISIS DE LAS NOTAS DE LAS ESTUDIANTES EMBARAZADAS

Tabla 42

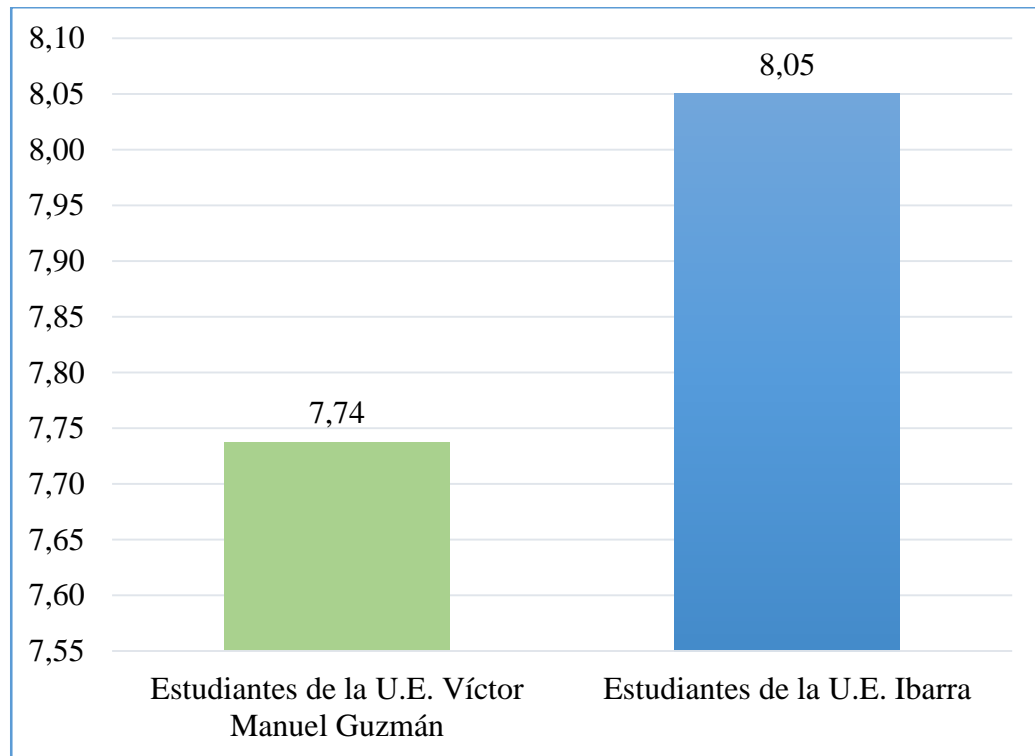
Promedio de notas de las estudiantes

Nº	Estudiantes		Estudiantes	
	de la U.E. Víctor Manuel Guzmán	Promedio final de Quimestre	de la U.E. Ibarra	Promedio final de Quimestre
1	Ka Pu	7,88	De Ca	7,62
2	Da Fr	8,6	Pa Pr	6,91
3	Da Mo	8,23	Li Pu	8,42
4	Le Ch	8,4	Va Ca	7,76
5	Es Ro	7,93	Ma Lu	8,33
6	An Co	7,91	Pa Ca	8,44
7	Be La	7,67	Gr Pr	8,87
8	Es Me	8,12		
9	Er Pe	6,79		
10	Gu La	8,18		
11	Am Ch	6,79		
12	Gr To	6,35		
PROMEDIO				
	GENERAL	7,74		8,05
Fuente: Departamento DECE				
Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017				

A nivel individual, existen tres estudiantes pertenecientes a la U.E.M.G que tienen un promedio de calificación de por debajo de lo requerido (7), y en la U.E.I una estudiante, por lo que estos casos son considerados como preocupantes ya que no logran alcanzar los conocimientos requeridos para pasar al próximo nivel. Pero la mayoría de las estudiantes de las dos instituciones educativas logran alcanzar los conocimientos.

Figura 42

Promedio de notas



Fuente: Departamento DECE

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

Se puede apreciar que a nivel general las estudiantes en estado de gestación pertenecientes a las dos instituciones educativas investigadas tienen un rendimiento académico medio bajo; las estudiantes de la U.E.I superan el promedio general ya que tienen una media de 8.05, siendo esta una calificación aceptable, dominando los conocimientos; por otra parte el nivel más bajo de rendimiento académico tienen las estudiantes de la U.E.VM.G con un promedio de 7.74, alcanzando los conocimientos requeridos.

CAPÍTULO IV

Propuesta

Una vez determinados los problemas principales que atraviesan las adolescentes embarazadas de la U.E. Víctor Manuel Guzmán y la U.E. Ibarra, en relación a la escala de depresión de Hamilton tales como; humor depresivo, sentido de culpabilidad, ideas suicidas, insomnio, dificultad para concentrarse, agitación, ansiedad psíquica, dolores de espalda, cefalea y pérdida de la libido.

Referente a la encuesta se observan las siguientes dificultades; falta de uso de métodos anticonceptivos y a su fácil acceso, poca confianza para hablar sobre temas de sexualidad con sus padres, así también las adolescentes manifestaron que rara vez ha recibido psicoeducación en relación a la sexualidad en las instituciones educativas, dificultad para realizar sus actividades académicas, cambios en sus hábitos de estudio, preocupación por no estar preparadas para asumir el rol de la maternidad; de acuerdo a lo antes mencionado se plantea la siguiente propuesta de solución.

Título de la propuesta

Proponer mediante los resultados obtenidos un programa en psicoprofilaxis del parto para las estudiantes en periodo de gestación de la U.E. Víctor Manuel Guzmán y la U.E. Ibarra.

Datos informativos

Instituciones: Unidad Educativa Ibarra y Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán.

Representantes legales: Dra. Miriam Salgado (UEI), MSc. Eduardo Estévez (UEVMG).

Público meta: Adolescentes embarazadas

N° De Intervenido: 19

Dirección: Av. Mariano Acosta (UEI), Av. El Retorno 5-13 y Av. Ricardo Sánchez (UEVMG).

Justificación

La presente propuesta será una pauta para mejorar el estado emocional y físico de las adolescentes embarazadas y esto a su vez servirá de guía para brindar información sobre temas de sexualidad y prevenir la incidencia de embarazo precoz; esta intervención se justifica en el orden que va generando una serie de beneficiarios de manera directa e indirecta, siendo los principales:

- **Las adolescentes embarazadas:** porque serán las principales en recibir información sobre la importancia de la psicoprofilaxis del parto prevenir una posible depresión postparto.
- **Los hijos de las adolescentes:** porque a través de sus madres desde el proceso de gestación recibirán estimulación temprana que ayudará al correcto desarrollo en cada etapa del embarazo.

- **Los familiares:** porque ellos tendrán la oportunidad de recibir conocimientos y participar en el programa de psicoprofilaxis del parto al igual que las adolescentes embarazadas, de esta manera generar relaciones de confianza de padres a hijos con la finalidad de disminuir esta problemática.

- **Las instituciones educativas:** porque tendrán la oportunidad de implementar y brindar a las adolescentes un apoyo emocional para llevar un embarazo sin complicaciones y prevenir de esta manera la deserción escolar lo que a su vez les permitirá trabajar de manera conjunta con padres de familia, docentes y estudiantes, para concientizar sobre la importancia de hablar sobre temas de sexualidad.

También existirán una serie de beneficiarios indirectos los mismos que podrán considerarse a los amigos y sociedad en general, porque a través de esta investigación se enriquecerán de información que será útil para transmitir dentro de cada uno de sus hogares.

Objetivos

General

Proponer un programa en psicoprofilaxis del parto para estudiantes en periodo de gestación de la UEI y UEVMG, para disminuir los síntomas emocionales negativos del embarazo y aportar en el desarrollo de su vida académica.

Específicos

- Presentar un programa en psicoeducación a las adolescentes sobre temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y planificación familiar.
- Dar las estrategias para preparar a las adolescentes embarazadas en psicoprofilaxis del parto para que puedan disfrutar de su periodo de gestación, parto y nacimiento de su hijo y prevenir una posible depresión post parto.

Fundamento teórico de la intervención

La fundamentación teórica de la propuesta se basa en la corriente cognitiva conductual, enfocada directamente en la conducta y emociones durante el periodo de gestación y la influencia tanto interna como externa que esto genera en las estudiantes.

Los modelos conductuales-cognitivos combinan modelos de la teoría del aprendizaje con aspectos del procesamiento de la información, en su intento de explicar cómo se instauran las conductas durante la infancia y la adolescencia. A integrar estos dos postulados teóricos, la teoría conductual y la cognitiva; integra los factores internos y externos del sujeto (Batle, 2008).

Teoría cognitivo-conductual (TCC)

La TCC le puede ayudar a cambiar la forma cómo piensa (cognitivo) y cómo actúa (conductual) y estos cambios le pueden ayudar a sentirse mejor. A diferencia de algunas de las otras "terapias habladas", la TCC se centra en problemas y dificultades del "aquí y ahora". En lugar de centrarse en las causas de su angustia o síntomas en el pasado, busca maneras de mejorar su estado anímico ahora (Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists, 2007, pág. 1).

Este enfoque cognitivo conductual ayudará a las adolescentes embarazadas a enfrentar los problemas o dificultades que se presentan en el proceso de gestación como; pensamientos irracionales, emociones negativas y afectaciones en su comportamiento, de tal manera que puedan resolverlos oportunamente, para evitar que los mismos generen efectos negativos en su área personal, familiar, social y académica.

El estilo de vida forma parte de todas las actividades diarias que las personas realizan dentro del hogar, en el lugar de trabajo, en la calle, sus formas de vestir, de alimentarse e incluso de ejercitarse; en el caso de las adolescentes embarazadas, esto cambia ya que deben asumir otras actividades por el bienestar físico y emocional.

Las técnicas de la terapia cognitivo-conductual son un acercamiento útil y eficaz para el manejo de una gran variedad de trastornos emocionales como la depresión, los trastornos de ansiedad, la hipocondría, los trastornos adaptativos y para una variedad extensa de síntomas emocionales no clasificados (estrés, ira, frustración). De la misma forma, influye positivamente en el tratamiento de trastornos físicos como la diabetes, la epilepsia, el dolor crónico, el síndrome del intestino irritable y el insomnio (Tarín & Escartí, 2012, pág. 377).

Esta teoría permitirá que las adolescentes embarazadas puedan aceptar de manera positiva su proceso de gestación de una manera saludable tanto para ellas como para su hijo y así evitar alteraciones en su estado físico, emocional y en su comportamiento.

Desarrollo de la propuesta

Tanto para la Unidad Educativa Ibarra como para la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán se propone un programa en psicoprofilaxis del parto dirigido a las estudiantes en periodo de gestación, para disminuir los síntomas emocionales negativos que ha traído consigo su embarazo y aportando así en el desarrollo de su vida académica; siendo esto de gran importancia para su bienestar físico y emocional lo que conlleva a que sus estudios no se vean influenciados de manera negativa por su estado y que a su vez puedan recibir información sobre diferentes temas en sexualidad, métodos anticonceptivos, planificación familiar y depresión postparto. La investigación se inicia con la detección de casos de embarazo en estudiantes de bachillerato con la colaboración del DECE de cada una de las instituciones.

La importancia de que las futuras madres asistan al control médico cada mes es fundamental tanto para la madre como para su hijo, pero para adquirir una correcta estabilidad emocional y física es necesario complementarla asistiendo a talleres o programas en psicoprofilaxis del parto, el cual permitirá psicoeducar sobre el desarrollo del parto, como aceptar sus contracciones, dilatación y expulsión.

La necesidad de capacitar a las adolescentes embarazadas en psicoprofilaxis del parto permitirá que puedan disfrutar de su periodo de gestación, parto y nacimiento de su hijo, debido a que esta técnica disminuye los dolores y aporta a que se facilite un parto natural.

Este programa tiene como importancia que las adolescentes embarazadas lleven una etapa de gestación tranquila y sin temores, y que a su vez adquieran nuevas estrategias para llevar una sexualidad responsable y optar por una planificación familiar, siendo esta una manera para disminuir las posibilidades de que exista otro embarazo, por otra parte esta propuesta aportará positivamente en la vida académica de las estudiantes, evitando que las mismas lleguen a abandonar sus estudios y finalmente sería oportuno contar con el apoyo de familiares que son la base fundamental para el continuo desarrollo de las estudiantes para alcanzar sus proyectos de vida oportunamente.

Cronograma de actividades

Tabla 44

Cronograma de actividades

Actividades	Contenidos	Fecha		Resultado esperado	Responsable facilitador
		Inicio	Fin		
Actividad N° 1: “Socializar la propuesta a las autoridades de las instituciones	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de la propuesta. • Justificación. • Principales beneficios. 	08/mayo-		Se busca la aprobación y generar la importancia de que las adolescentes embarazadas reciban el método psicoprofiláctico.	DECE
Actividad N° 2: Psicoeducación en embarazo prematuro, sexualidad, métodos	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de embarazo prematuro. • Consecuencias de no llevar una 	08/mayo- 09/mayo		Cambiar ideas irracionales sobre dichos temas	DECE

anticonceptivos y planificación familiar	<p>correcta sexualidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Importancia del uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar 			
<p>Actividad N° 3: Impartir información sobre el periodo de gestación, parto y postparto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etapas de gestación, parto y postparto. • Mitos y creencias sobre el embarazo, parto y postparto. • Importancia y beneficios de la psicoprofilaxis en el embarazo. • Cambios posturales y ejercicios de relajación. 	15/mayo-16/mayo	Disminuir temores sobre el embarazo	DECE

<p>Actividad N° 4: Compartir medidas de autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el desarrollo fetal. • Cuidados durante el embarazo: alimentación, ropa, higiene, control médico, actividad sexual, etc. • Importancia del cuidado y la estimulación prenatal. • Ejercicios básicos de adaptación y rutina en gimnasia 	<p>22/mayo-23/mayo</p>	<p>Mejorar los cuidados durante el periodo de gestación</p>	<p>DECE</p>
<p>Actividad N° 5: Estimular una actitud positiva frente a la labor de parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signos y síntomas del inicio de la labor de parto. • Impulsar la 		<p>Generar seguridad en sí mismas durante la labor de parto.</p>	

	<p>participación activa durante la etapa de la dilatación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrenar al grupo de adolescentes embarazadas a conseguir reacciones positivas frente a la contracción uterina. • Ejercicios de respiración. • Técnicas de relajación. 	29/mayo30/mayo		DECE
<p>Actividad N°6: Actitud positiva en la labor de parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre las etapas del parto. • Importancia del contacto madre e hijo. • Ejercicios de 	05/junio-06 /junio	Seguridad durante la laborar de parto	DECE

	respiración y relajación progresiva			
Actividad N° 7: Medidas de autocuidado postparto	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados y cambios psicológicos durante el puerperio. • Definición y estrategias de prevención de depresión postparto 	12/junio-13 /junio	Mejorar cuidados físicos y emocionales para evitar depresión postparto	DECE
Actividad N° 8: Proceso psicoprofiláctico pre y postnatal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados y atención que debe recibir la madre y el bebé. 	19/junio-20 /junio	Integrar a la pareja y familia con la futura madre	DECE

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 201

Recursos y presupuesto

Tabla 45

Recursos y presupuesto

Recursos		Costo
a)	Humanos	
	· Psicóloga	
	· Capacitadores	
	· Estudiantes	200,00
	· Docentes	
	· Padres de familia	
b)	Materiales	
	· Computadora	
	· Impresora	
	· Fotocopias	
	· Internet	
	· Folletos	
	· Afiches	100,00
	· Trípticos	
	· Proyector	
	· Papel	
	· Esferos	
	·	
c)	Otros	
	· Pasajes	
	· Alimentación	50,00
	· Internet	
Total del presupuesto		350,00

Elaborado por: Cuasque, Alicia, 2017

El sumatorio total del presupuesto equivale a la suma de cada uno de los recursos humanos, materiales y otros como pasajes, alimentación e internet, dando como presupuesto final un total de \$350,00.

Difusión

Previo a la realización de la propuesta y luego de haber sido desarrollada se considerará realizar una difusión a través de las siguientes estrategias:

- Trípticos sobre el propósito, importancia y beneficios de la psicoprofilaxis del parto.

Impactos

Una vez desarrollada la intervención según la propuesta explicada anteriormente, existirá una serie de huellas o impactos positivos en diferentes áreas o ámbitos, los mismos que a continuación se explica de manera sintetizada:

Impacto psicológico

En lo referente al impacto psicológico el programa pretende brindar a las adolescentes embarazadas un apoyo durante todo su proceso de gestación para lograr su bienestar físico y psicológico para evitar que exista deserción escolar; además de sensibilizar en temas de sexualidad en todas las estudiantes de las instituciones con la participación de padres de familia.

Impacto social

En el ámbito social el programa procura generar la importancia del apoyo y acompañamiento positivo que requieren las mujeres en proceso de gestación, para que la culminación de este proceso sea de la mejor manera a nivel físico y emocional tanto para la madre como para el bebé.

Impacto familiar

El impacto familiar está relacionado con el bienestar tanto para la futura madre como para todo su grupo familiar, ya que al culminar un embarazo sin complicaciones influirá a la culminación positiva en sus estudios, que es lo que a la familia llena de satisfacción.

Impacto Educativo

El impacto educativo será directamente para cada una de las instituciones, ya que les permitirá brindar apoyo a través del programa en psicoprofilaxis del parto a las futuras madres.

Conclusiones

- A través de la investigación en las diferentes fuentes bibliográficas se llegó a comprobar que el embarazo adolescente incide en la vida académica de las adolescentes embarazadas, ya que su estado emocional, comportamiento, actividades y relación afectiva con su entorno ha cambiado por su estado de gestación, además generando efectos a nivel familiar y social.
- Con la aplicación de la escala de depresión de Hamilton, se pudo evidenciar que todas las adolescentes embarazadas han visto afectado su estado de ánimo presentado sintomatología depresiva. A través del análisis comparativo entre las dos instituciones educativas se demostró que la sintomatología depresiva que presentan las adolescentes embarazadas de las dos unidades educativas son casi similares, evidenciándose un mínimo de diferencia de acuerdo a la puntuación obtenida para su diagnóstico presuntivo. Es así que para las estudiantes que pertenecen a la U.E.I la depresión presuntiva es moderada, mientras que para las estudiantes de la U.E.V.M.G la depresión presuntiva que presentan es severa.
- Mediante la encuesta aplicada, se confirmó que la vida académica de las adolescentes embarazadas, tanto de la U.E.I como de la U.E.V.M.G se ha visto influenciada por su estado de gestación. A través del análisis comparativo se evidenció que en las adolescentes embarazadas de las dos instituciones existió un cambio en su vida académica entre ellos lo que más se ha visto afectado es la relación y la realización de trabajos en grupo con sus compañeros de clase, dificultad para presentar tareas, cambios en sus hábitos de estudio, preparación para rendir un examen y la puntualidad para llegar a clases. Así también se llegó a comprobar que las causas que prevalecen para su embarazo han sido la influencia social, falta de uso y difícil acceso a

métodos anticonceptivos, escasa psicoeducación en sexualidad dentro de las instituciones, poca confianza para hablar con sus padres sobre temas de sexualidad. En todos los casos han existido embarazos adolescentes dentro de la familia, siendo las hermanas las que más han incidido. En cuanto al rendimiento académico, el promedio general de las notas de las estudiantes de las dos instituciones educativas es aceptable ya que superan el mínimo requerido para pasar al siguiente nivel; se puede afirmar que el embarazo adolescente incide directamente en la vida académica pero de manera superficial en el rendimiento académico porque no ha existido un cambio sustancial en el promedio de notas, tomando en cuenta que la mayor parte de adolescentes antes del embarazo consideraban su rendimiento académico como regular, y con el embarazo se mantiene esa tendencia. Así también se pudo conocer que ha existido deserción escolar, ya que al culminar el estudio solo se trabajó con 19 estudiantes de una población inicial de 25.

- Ante todos los resultados obtenidos se concluye que la propuesta en psicoprofilaxis del parto es necesaria implementarla para lograr el bienestar físico y emocional de las adolescentes embarazadas y a su vez para la aplicación oportuna ante posibles nuevos casos de embarazo dentro de las instituciones educativas.

Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades de la Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán y Unidad Educativa Ibarra se implemente un programa en psicoprofilaxis del parto para dar la intervención, seguimiento y tratamiento oportuno a las adolescentes embarazadas que presentan sintomatología depresiva moderada y severa, para lograr el bienestar físico y psicológico de las estudiantes, y evitar así una posible depresión postparto.
- A Los padres de familia de las adolescentes embarazadas se pide brindar el apoyo emocional y económico necesario para enfrentar las problemáticas ocasionados por un embarazo precoz, y de esta manera fomentar un ambiente saludable que proporcione tranquilidad y seguridad a la futura madre, y así continúen con sus estudios y no implique en una deserción escolar o en un nuevo embarazo.
- A la Universidad Técnica Del Norte, dar las facilidades para que los estudiantes continúen con la investigación sobre la propuesta planteada en psicoprofilaxis del parto a las adolescentes embarazadas.

Glosario

A

Aborto

Interrupción del estado gestacional.

Actividad docente

“Requiere de un análisis escrupuloso de los diferentes aspectos en que está conformada la circunstancia educativa” (Suárez, 2010).

Adolescencia

Una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

Adolescente

Persona comprendida entre 12 y 19 años de edad.

E

Embarazo precoz

Embarazo que se produce a temprana edad, generalmente de 15 a 18 años.

Entorno educativo

Espacios oportunos para la interacción (Suárez, 2010).

P

Psicoeducación

La educación y/o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico (Pelayo, 2014).

Psicoprofilaxis

Es el conjunto de actividades orientadas a brindar una preparación integral (teórica, física y psicológica) a la gestante para lograr un embarazo, parto y postparto sin temor y disminuir sus complicaciones y así contribuir a la disminución de la morbilidad materno perinatal (Jara, 2012)

R

Rol docente

Responsabilidades de enseñanza al alumnado.

Rol familiar

Son aquellas acciones y responsabilidades que los padres tienen ente sus hijos. Los progenitores son un elemento esencial en la tarea de proporcionar apoyo y orientación a los jóvenes; los individuos, los miembros de las familias ampliadas y las escuelas desempeñan todos ellos también una función fundamental (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

S

Sociocultural

Son aspectos sociales y culturales que pueden influenciar en la manera de pensar y en la toma de decisiones.

Bibliografía

Altamirano, Á., Pacheco, C., Huelva, L., Sáenz, M., & López, Á. (10 de 2016). *Embarazo adolescente en Nicaragua*. Obtenido de Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua: http://funides.com/wp-content/uploads/2016/10/Causas_y_consecuencias_del_embarazo_adolescente_en_Nicaragua_Octubre_2016.pdf

Barcia, A. (2012). *El embarazo precoz en las adolescentes de la sección diurna del Colegio Nacional Portoviejo y su incidencia en el rendimiento académico durante los años 2010-2011*. Manabí- Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial.

Batle, S. (Julio de 2008). *Clasificación en Paidopsiquiatria. Conceptos y enfoques: Enfoque Cognitivo-Conductual*. Obtenido de Clasificación en Paidopsiquiatria. Conceptos y enfoques: Enfoque Cognitivo-Conducta: http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf

Burneo, C., Córdova, A., Gutiérrez, M., & Ordóñez, A. (2015). *Embarazo adolescente en el marco de la estrategia nacional intersectorial de planificación familiar (ENIPLA) 2014 y el plan nacional de fortalecimiento de la familia 2015*. Obtenido de <http://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2015/06/SEXUALIDAD-ADOLESCENTE-PDF.pdf>

Calatrava, C. (10 de 08 de 2014). *Efectos del embarazo precoz*. Obtenido de <http://www.embarazo-precoz.com/efectos/>

Calatrava, C. (04 de 08 de 2014). *Riesgos y consecuencias del embarazo precoz*. Obtenido de <http://www.embarazo-precoz.com/riesgos-y-consecuencias/>

Centro de Lenguas de Amnistía Internacional. (2014). *Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador*. El Salvador: Centro de Lenguas de Amnistía Internacional.

Código de la Niñez y Adolescencia . (2014). *Registro Oficial 737 de 03-ene.-2003*. Quito - Ecuador: Congreso Nacional.

Consejo Editorial de Educación Pública del Royal College of Psychiatrists. (Marzo de 2007). *La Terapia Cognitivo conductual*. Obtenido de La Terapia Cognitivo conductual: <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Registro Oficial 449 de 20-oct-2008*. Montecristi - Ecuador: Asamblea Nacional.

De la Vega, M. (2014). *El embarazo adolescente y su relación con el rendimiento académico de las estudiantes del nivel básico del colegio Provincia de Cotopaxí*. Latacunga: UTPL.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). *Adolescencia*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf

Freire, V. (2014). *Influencia física y psicológica del embarazo en las adolescentes del embarazo y sus repercusiones en la sociedad*. Loja: UTPL.

GAD Provincial de Imbabura. (2016). *La prevención del embarazo en adolescentes es materia de preocupación*. Obtenido de <http://www.imbabura.gob.ec/component/k2/item/12-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-es-materia-de-preocupacion.html>

Gamarra, P., & Iannacone, J. (2009). *Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santaanita, Lima-Perú, 2009*. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FactoresAsociadosQueInfluyenEnElInicioDeActividadS-3990005.pdf>

Hendrickson, k. (2017). *Pérdida de peso durante el embarazo*. Obtenido de http://muyfitness.com/perdida-peso-durante-sobre_21211/

Hendrickson, Kirstin. (2009). Obtenido de *Pérdida de peso durante el embarazo*: http://muyfitness.com/perdida-peso-durante-sobre_21211/

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Embarazo Adolescente*. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf

International Labour Organization. (2009). *La igualdad de género como eje del trabajo decente*. Ginebra: International Labour Organization.

Jara, B. (01 de 2012). *Psicoprofilaxis en el embarazo*. Obtenido de <http://psicoprofilaxisenel embarazo.blogspot.com/2012/10/psicoprofilaxis-en-el-embarazo.html>

López, S. (2015). *La realidad social y las violencias. Zona metropolitana de Tijuana*. México: El Colegio de la Frontera Norte.

Margulis, M. (2003). *Juventud, cultura, sexualidad: la dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires*. Argentina: Editorial Biblos.

Mendoza, L., Claros, D., & Peñaranda, C. (2016). *Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte*. Obtenido de Revista chilena de obstetricia y ginecología: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>

Navarro, M. (2014). *La gestión escolar: una aproximación a su estudio*. Estados Unidos : Palibrio.

Payares, C. (12 de 04 de 2015). *Embarazo y deserción escolar*. Obtenido de <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-297667.html>

Pelayo, J. (25 de 03 de 2014). *Psicoeducación*. Obtenido de <https://www.uniovi.es/psiquiatria/docencia/material/CIENCIASPSICOSOC/2013-14/Fisiot-T15-CCPSS-fisiotPsicoeducacion.pdf>

Pinza, C. (2012). *El alcohol y el tabaco en el rendimiento académico en los alumnos del bachillerato del Colegio Nacional Tarqui De Quito, en el año lectivo 2011-2012*. Quito - Ecuador: Universidad Central Del Ecuador.

Purriños, M. (2008). Servicio de Epidemiología . *ESCALA DE HAMILTON - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*, 1-4.

Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017). *Registro Oficial Suplemento 78 de 11-sep-2013*. Ecuador: Consejo Nacional de Planificación.

Quintero, A., & Rojas, H. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte de Colombia*, 222-237. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>

Redondo, C., Galdó, G., & García, M. (2009). *Atención al adolescente*. España: Ed. Universidad de Cantabria.

Romaní, O., & Casadó, L. (2014). *Jóvenes, desigualdades y salud: Vulnerabilidad y políticas públicas*. Tarragona: Publicacions Universitat Rovira.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). *Agenda Regional de Población y Desarrollo después del 2014 en Ecuador*. Obtenido de Dirección de Métodos, Análisis e Investigación: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/ESTADISTICA/Proyecciones_y_estudios_demograficos/Proyectos%20y%20Estudios%20demogr%C3%A1ficos%20201

4/AGENDA%20REGIONAL%20DE%20POBLACION%20Y%20DESARR
OLLO%20DESPUES%202014%20ECUADOR.pdf

Serpa, M. (2015). *Relaciones Sexuales Prematuras en Adolescentes*. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca.

Solís, M. (2015). *Causas familiares que predisponen al inicio de la actividad sexual precoz de los adolescentes de la unidad educativa SOFOS*. Guayaquil - Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana.

Soutullo, C. (2009). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. España: Ed. Médica Panamericana.

Stern, C. (2012). *El "problema" del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate*. México: El Colegio de México AC.

Suárez, C. (2010). *Cooperación como condición social de aprendizaje*. Barcelona - España: Editorial UOC.

Tarín, C. I., & Escartí, M. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria. *SEMERGEN*, 377.

Tuc, M. (2013). *Clima del aula y rendimiento escolar*. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar.

Ubillus, S., Zambrano, R., Villegas, M., & Sánchez, J. (2016). *Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico*. España: 3Ciencias.

Valera, J. (2009). *El Embarazo en la Adolescencia*. Lima - Perú: INDECOPI.

Vásquez, G. (2008). *Trastornos Somatoformos*. Lima: SISBIB.

Vélez, A. (2012). El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. *Revista CUIDARTE*, 394-403.

Zapata, R., Ayala, E., Márquez, V., María, L., & González, A. (2015). *Jornadas internacionales de investigación en educación y salud*. Almería: Universidad Almería.

ANEXOS

CAPÍTULO I

Problema de investigación

Embarazo en adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra y Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán y la incidencia en su vida académica, en el periodo 2016-2017.

Antecedentes

Abordando la problemática del embarazo adolescente, tiene muchos conflictos relacionados con la legislación del país que rodea los asuntos de salud sexual y reproductiva. Las políticas públicas implementadas inciden directamente en el comportamiento de la población. Además, la sociedad, la familia y los compañeros de colegio son medios que han incidido de alguna manera para que se incremente la tasa de embarazos prematuros.

El embarazo adolescente en el Ecuador, está dado en mujeres de entre 12 y 19 años, en el año 2010, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), a nivel nacional existieron 122.301 partos de adolescentes, siendo Guayaquil la ciudad que más casos ha experimentado con 15.802 nacimientos, seguido de Quito con 9.074. La mayor parte correspondiente al 58% de las adolescentes embarazadas

viven en unión de hecho, seguido del 20.2% que no han formalizado una relación con el padre de sus hijos. El nivel educativo que prevalece en las adolescentes es el secundario ya que 69.318 jóvenes estudiaban en el colegio al momento de quedarse embarazadas, seguido de primario con 41.754 casos (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Dentro de las provincias que mayores casos de embarazo adolescente presenta se encuentra Imbabura, ocupa el tercer lugar con un porcentaje del 18.47% de niños y niñas nacidos vivos de madres adolescentes, siendo una problemática de carácter público, en donde las autoridades deben emprender acciones para contrarrestar la problemática (GAD Provincial de Imbabura, 2016).

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) es la primera política implementada por el Estado ecuatoriano para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de hombres y mujeres menores de 19 años, y el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual. Además, en esta estrategia se establecen acciones de educación, consejería en sexualidad y planificación familiar para la población en general (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

Planteamiento del problema

El embarazo adolescente constituye una de mayores preocupaciones de la sociedad y la política pública de salud, las consecuencias son negativas para la situación de las jóvenes, “al contrarrestarse y erradicarse, tendrían sin duda un impacto determinante en el mejoramiento de la calidad de vida a nivel mundial no solo de las niñas, sino de las sociedades en donde ellas viven” (Burneo, Córdova, Gutiérrez, & Ordóñez, 2015, pág. 6).

El embarazo adolescente contribuye al incremento de la pobreza, incide en la deserción escolar y posterga el desarrollo de las jóvenes. Las formas y magnitud de sus consecuencias se encuentran relacionadas con el contexto sociocultural y de desigualdad social en que ocurre. El embarazo precoz, está asociado a graves complicaciones de salud, relacionadas también con violencia sexual; las adolescentes embarazadas tienen hasta el triple de posibilidades de muerte por causas maternas en comparación con las mujeres adultas. Lo mismo ocurre con la muerte fetal tardía y con la mortalidad infantil (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Detrás de los distintos valores de fecundidad adolescente, están actuando comportamientos vinculados a la realidad socioeconómica específica de este grupo de edad, y de sus hogares, así como elementos de corte cultural que inciden sobre la edad de la primera unión, la primera relación sexual, y el conocimiento y uso de métodos de anticoncepción (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013).

Además, el embarazo adolescente incide dentro de la vida académica de las estudiantes al no poder realizar las actividades de manera normal por su condición, ya que contrae estragos propios del estado de gestación, así también los compañeros de clase, profesores y comunidad educativa no tienen la misma relación con la joven, esto afecta de manera directa al estado de ánimo y su desarrollo académico.

Formulación del problema

¿Cómo el embarazo adolescente incide en la vida académica de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra y Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán?.

Unidades de Observación

19 estudiantes embarazadas comprendidas entre 16 y 19 años.

Delimitación Espacial

Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán y Unidad Educativa Ibarra, pertenecientes a la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra.

Delimitación Temporal

La investigación se realizó en el periodo 2016-2017.

Objetivos

Objetivo General.

Determinar cómo el embarazo adolescente incide en la vida académica de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra y Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán.

Objetivos Específicos.

- Conocer sobre la presencia de alteraciones del estado de ánimo en las adolescentes embarazadas.
- Realizar un análisis comparativo de como el embarazo adolescente ha influenciado en la vida académica de las estudiantes de la UEI y UEVMG.
- Proponer mediante los resultados obtenidos un programa en psicoprofilaxis del parto para las estudiantes en estado de gestación de la UEI y UEVMG.

Justificación

La presente investigación se justifica debido a que es importante poder determinar como el embarazo adolescente incide en la vida académica de las estudiantes, así como los efectos emocionales que podrían desencadenar debido a su estado.

Además con esta investigación se pretende realizar un análisis comparativo entre las dos instituciones educativas, para saber si el embarazo adolescente influye de la misma manera en las estudiantes de la UEI y UEVMG.

Esta información será de utilidad para las estudiantes de las distintas instituciones y demás personas que se encuentren interesadas en conocer como el embarazo adolescente incide en la vida académica de las estudiantes, y esto a su vez en su estado emocional.

Con la presente investigación se permite beneficiar a las adolescentes embarazadas porque se plantea proponer un programa en psicoprofilaxis del parto para las estudiantes en periodo de gestación de la UEI y UEVMG, que contribuirá a aceptar de mejor manera los cambios físicos y psicológicos producidos por el embarazo, así también evitar que se presente una depresión post parto.

También se justificó debido a que la información fue factible obtenerla gracias a la apertura de los directores de la U.E. Víctor Manuel Guzmán y la U. E. Ibarra que permitieron el acceso a las instalaciones para aplicar la encuesta y la escala de depresión de Hamilton a las adolescentes embarazadas, así como el acceso a los reportes de notas para comprobar si el embarazo ha incidido en el rendimiento académico.

Anexo 2

Fundamentación legal

A partir del año 2006, se logró la institucionalización de la educación de la sexualidad en la educación básica superior. Mediante un Acuerdo Ministerial 403, que dispone la institucionalización de la educación abordando el tema de la sexualidad en todos los planteles educativos tanto públicos, privados y municipales.

En el año 2006 se crea el Plan Decenal de Educación 2006-2015, este, en su política "Mejoramiento de la calidad y equidad de la educación", incorpora la educación de la sexualidad. Desde el año 2007, los ministerios de Salud del Área Andina declararon esta como una problemática prioritaria a nivel de la región y se construyó un Comité Andino de Prevención de Embarazo Adolescente; a la vez se construyó el Plan Andino y el Plan Nacional. El 8 de marzo de 2007, mediante Acuerdo Ministerial 089, se establece la prohibición a las autoridades educativas institucionales de expulsar, suspender o negar matrícula a estudiantes que se hallaren en situaciones de embarazo. En el año 2008, mediante Acuerdo Ministerial 062, se institucionaliza el Plan Nacional para la Erradicación de los Delitos Sexuales en el Ámbito Educativo, de igual forma en ese mismo año, mediante el Acuerdo Ministerial 436, se prohíbe a las instituciones educativas solicitar pruebas de salud vinculadas al VIH/SIDA a los estudiantes y el 10 de diciembre de este mismo año se promulga el Acuerdo Ministerial 482, que dispuso la ejecución del Plan Nacional para combatir la trata, explotación sexual, laboral y otros medios, así como garantizar el derecho a la educación a víctimas de tratas de personas en el ámbito educativo (Ubillus, Zambrano, Villegas, & Sánchez, 2016).

A partir del año 2008, la Constitución de la República del Ecuador:

Art. 43, establece “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral. 2. La gratuidad de los servicios de salud materna. 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Por lo mencionado en el artículo anterior, todas las personas independientemente de la condición que se esté atravesando tiene derecho a la educación, eliminando todo tipo de discriminación, en este caso las adolescentes embarazadas se encuentran amparadas en la CRE, por lo que ninguna institución educativa y los profesores pueden negar el derecho a recibir clases normales junto con sus demás compañeros.

Por otra parte, también el Plan Nacional del Buen Vivir, en sus políticas y lineamientos estratégicos, numeral 3.5, permite “garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas”, y en el literal e) “impulsar acciones de prevención del embarazo adolescente e implementar estrategias de apoyo integral a madres y padres adolescentes, así como a sus familias”.

El Código de la Niñez y Adolescencia, en su título III Derechos, Garantías y Deberes:

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. Afirma que “el poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Así también El Código de la Niñez y Adolescencia:

Art. 41.- “Sanciones prohibidas, numeral 4. Medidas que impliquen exclusión o discriminación por causa de una condición personal del estudiante, de sus progenitores, representantes legales o de quienes lo tengan bajo su cuidado. Se incluyen en esta prohibición las medidas discriminatorias por causa de embarazo o maternidad de una adolescente. A ningún niño, niña o adolescente se le podrá negar la matrícula o expulsar debido a la condición de sus padres.

Se puede observar que la CRE, ampara en todas sus formas el acceso a la educación, así también el Código de la Niñez y Adolescencia, en caso de que alguna institución llegara a faltar a lo estipulado existirán sanciones. El acceso a la educación es un derecho establecido en la Declaración Internacional de los Derechos Humanos, es decir rige a nivel de todo el mundo por lo que las adolescentes en estado de gestación tienen el mismo derecho que cualquier otro estudiante.

Anexo 3

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON APLICADA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN E IBARRA

ESCALA DE DEPRESIÓN DE HAMILTON

1-HUMOR DEPRESIVO <ul style="list-style-type: none">• Ausente• Expresado sólo tras la búsqueda específica• Expresado verbal y espontáneamente• Expresado con expresión y actitud propensa al llanto• Expresado verbalmente y con tendencia al llanto	0 1 2 3 4
2-SENTIDO DE CULPABILIDAD <ul style="list-style-type: none">• Ausente• Se recrimina a si mismo, tiene la impresión de haber causado daño• Ideas de culpa o de reflexión sobre errores pasados o acciones condenables• Ideas delirantes de persecución• Alucinaciones amenazantes visuales y/o auditivas	0 1 2 3 4
3-TENDENCIA AL SUICIDIO <ul style="list-style-type: none">• Ausente• Tiene la impresión de que no vale la pena ser vivida• Desea morir	0 1

<ul style="list-style-type: none"> • Ideas o actitudes suicidas • Tentativa de suicidio (evaluar cada intento serio) 	2 3 4
4-INSOMNIO AL PRINCIPIO DE LA NOCHE <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Dificultad esporádica para conciliar el sueño • Dificultad constante para conciliar el sueño 	0 1 2 3 4
5-INSOMNIO EN PLENA NOCHE <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Sueño agitado y turbado • Desvelo nocturno (valorar todas las veces que se levanta de la cama) 	0 1 2 3 4
6-INSOMNIO MATINAL <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Despertar precoz • Incapacidad e volver a dormir si se levanta 	0 1 2 3 4

<p>7-TRABAJO Y ACTIVIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna dificultad • Pensamiento y sensación de incapacidad, astenia • Pérdida de interés en la actividad profesional • Disminución del tiempo de actividad o de la productividad • Ha dejado su trabajo a causa de la enfermedad 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>8-LENTITUD (ideomotora y del lenguaje, dificultad para concentrarse)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Ligera lentitud al contacto • Manifiesta lentitud al contacto • Contacto difícil • Estupor 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>9-AGITACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Juega con las manos, con el pelo, etc. • Se retuerce las manos, se come las uñas, se tira del pelo, se muerde los labios 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>10-ANSIEDAD PSÍQUICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Tensión subjetiva e irritabilidad • Se preocupa por problemas menores 	<p>0</p> <p>1</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Inquietud, que se aprecia en la expresión del rostro y en el habla • Llanto sin motivo 	2 3 4
11-ANSIEDAD SOMÁTICA (concomitante físico de la ansiedad) <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Discreta (gastrointestinal, sequedad de la boca, trastornos digestivos) • Media • Grave (palpitaciones, cefalea) • Incapacidad funcional (hiperventilación, micción frecuente, etc.) 	0 1 2 3 4
12-SINTOMAS SOMÁTICOS GASTROINTESTINALES <ul style="list-style-type: none"> • Ausentes • Pérdida del apetito. sensación de pesadez abdominal • Dificultad para alimentarse si no se le estimula 	0 1 2 3 4
13-SINTOMAS SOMÁTICOS GENERALES <ul style="list-style-type: none"> • Ausentes • Pesadez en articulaciones, espalda o cabeza, astenia, cefalea, mialgias • Síntomas anteriores muy severos 	0 1 2 3 4

<p>14-SÍNTOMAS GENITALES (pérdida de la libido, trastornos menstruales)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausentes • Leves • Graves • No estudiados 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>15-HIPOCONDRÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Atención concentrada en el propio cuerpo • Preocupación por la salud propia • Lamentaciones frecuentes, petición de ayuda, etc. • Ideas delirantes hipocondríacas 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>16-PÉRDIDA DE PESO (subjativa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausente • Probable pérdida de peso • Pérdida de peso cierta • Pérdida de peso (objetiva) • Menos de 500g. por semana • Más de 50g. por semana • Más de 1kg. por semana 	<p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
<p>17-TOMA DE CONSCIENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce que está deprimido y enfermo • Reconoce que está enfermo pero lo atribuye a la comida, al clima, a un virus, al 	<p>0</p>

<p>estrés, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> Niega estar enfermo 	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
---	-------------------------------------

Anexo 4

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN E IBARRA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA ENCUESTA DIRIGIDA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN

Objetivo: Conocer como el embarazo adolescente incide en la vida académica de las estudiantes de la unidad educativa Ibarra y unidad educativa Víctor Manuel Guzmán.

A continuación, sírvase en contestar las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible, tomando en cuenta que los datos serán analizados de forma colectiva y con fines académicos, por lo que no es necesario su identificación.

Edad

()

Cuestionario

1. ¿Con quién vive actualmente?

Padres () Esposo () Pareja () Familiares ()

2. ¿Por su embarazo usted debió casarse o vivir con el padre de su hijo?

Si () No ()

3. ¿Cuáles fueron las causas que incidieron para que usted se embarace?

Desconocimiento () Problemas familiares ()
)

Problemas educativos () Influencia social ()
)

Influencia cultural () Otros ()
)

Carente servicios de salud sexual y reproductiva ()

4. ¿En su grupo familiar ha existido embarazo adolescente?

Madre () Hermana () Tía () Prima () Otro familiar ()

5. ¿Usted usaba preservativos o algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales?

Siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿Cuánta confianza cree tener en sus padres para hablar temas de sexualidad?

Mucho () Poco () Nada ()

7. ¿En la institución educativa le hablaron temas de sexualidad?

Siempre () A veces () Nunca ()

8. ¿Usted tenía fácil acceso a métodos anticonceptivos?

Siempre () A veces () Nunca ()

9. Usted al momento de enterarse de su estado de embarazo sintió:

Miedo () Alegría () Tristeza () Preocupación () Otro ()

10. ¿Al momento de enterarse de su embarazo, pensó en abortar?

Si () No ()

11. ¿Cómo considera su rendimiento académico antes del embarazo?

Bueno () Regular () Malo ()

12. Considera que se prepara lo suficiente para rendir una prueba y que su embarazo no ha influenciado para no hacerlo?

De acuerdo ()

En desacuerdo ()

Ni acuerdo ni en desacuerdo ()

13. ¿Cómo considera su rendimiento académico actual debido a su embarazo?

Bueno () Regular () Malo ()

14. ¿Cuál de los siguientes parámetros considera que ha dejado de realizar debido a su embarazo?

- Dedicar más horas de tiempo a sus estudios ()
- Realizar trabajos en grupo con sus compañeros ()
- Dificultad para participar en eventos académicos ()
- Otros ()

15. ¿Cree que el embarazo ha incidido para cambiar su vida académica?

Si () No ()

16. ¿Cuáles de los siguientes parámetros cree que ha cambiado con el embarazo en su vida estudiantil:

- Relación con compañeros de clase ()
- Relación con los profesores ()
- Rendimiento académico ()
- Ninguna ()

17. ¿Qué tipo de problema ha tenido en el colegio a consecuencia de su embarazo?

- Incomprensión de sus compañeros ()
- Problemas con los inspectores ()
- Dificultad para presentar tareas ()
- No poder realizar actividad deportiva ()

18. ¿A partir de su embarazo han aumentado los atrasos y las asistencias a clases?

Mucho () Poco () Nada ()

19. ¿Considera que sus buenos hábitos de estudio han cambiado a partir de su embarazo?

Si () No ()

20. ¿En su familia ha tenido problemas por su embarazo tales como:

Violencia física	()	Violencia psicológica	()
Peleas entre sus padres	()	Problemas económicos	()
Separación de sus padres	()	Otros	()

21. ¿Cree estar preparada para el cuidado, atención y adecuación de su hijo?

Muy preparada () Poco preparada () Nada preparada ()

22. ¿Cuál de los siguientes parámetros considera primordial al finalizar su vida académica en el colegio?

Continuar con sus estudios universitarios	()
Conseguir un trabajo para mantener a su hijo	()
Dedicarse a la crianza de su hijo	()

Anexo 5

AUTORIZACIONES DE LAS UNIDAD EDUCATIVA IBARRA Y UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN, PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA

DECANATO

Oficio 140-D
20 de abril de 2017

Magíster
Miriam Salgado
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA

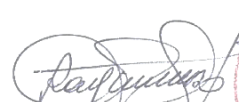
Señora Rectora:

A nombre de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología, reciba un cordial saludo, a la vez que le auguro el mejor de los éxitos en las funciones que viene desempeñando.

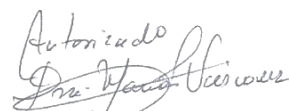
Me dirijo a usted de la manera más comedida con la finalidad de solicitarle se brinde las facilidades necesarias a la señorita ALICIA ESTHELA CUASQUE LANDÁZURI, estudiante de la carrera de Psicología General, para que obtenga información y realice todas las actividades referente al trabajo de grado "EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA Y UNIDAD EDUCATIVA VÍCTOR MANUEL GUZMÁN Y LA INCIDENCIA EN SU VIDA ACADÉMICA, EN EL PERIODO 2016-2017".

Por su favorable atención, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Raimundo López
DECANO DE LA FECYT




25-04-2017



Anexo 6

AUTORIZACIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
PSICOLOGÍA GENERAL



Ibarra 21-de diciembre del 2016

Señor y señora

Representante del estudiante: Sonia Rojas

Estudiante: Vanesa Campo

Presente.-

Permítame enviarle un cordial saludo de **ALICIA ESTHELA CUASQUE LANDÁZURI** estudiante de la Universidad técnica del Norte de la especialidad de Psicología General.

El motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne en autorizar a su representada menor de edad para poder realizar el estudio de caso, datos que serán tomados de la manera más objetiva y profesional, que aportaran en la investigación de tesis denominado "Embarazo en adolescentes y la incidencia en su vida académica en la Unidad Educativa Ibarra y Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán en el periodo 2016 – 2017"

Por su gentil colaboración le anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente,

Alicia Cuasque

Estudiante UTN

Autorizo

Representante Legal (CI)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE PSICOLOGÍA GENERAL



Ibarra 11-de noviembre del 2016

Señor y señora

Representante del estudiante: Carmen Mugmal

Estudiante: Daniela Franco

Presente.-

Permítame enviarle un cordial saludo de **ALICIA ESTHELA CUASQUE LANDÁZURI** estudiante de la Universidad Técnica del Norte de la carrera de Psicología General.

El motivo del presente es para solicitarle de la manera más comedida se digne en autorizar a su representada menor de edad para poder realizar el estudio de caso, datos que serán tomados de la manera más objetiva y profesional, que aportaran en la investigación de tesis denominado "Estudio de factores predisponentes que influenciaron en el embarazo en adolescentes de 14 a 17 años en la Unidad Educativa Ibarra, Unidad Educativa 17 de Julio, Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán en el periodo 2016 – 2017"

Por su gentil colaboración le anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente,

Alicia Cuasque

Estudiante UTN

Autorizo

Representante Legal

Anexo 7

CALIFICACIONES DEL PRIMER QUIMESTRE DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Documento sin título

<http://www.colegioibarra.edu.ec/NotasEstudiantes>



PRADO REASCOS GRACE NATHALY

3 GENERAL UNIFICADO QB *F* - Sección: DIURNA

PRIMER QUI MESTRE

MATERIA	I1	I2	RA1	RA2	P1	P80%	I1	I2	RA1	RA2	P2	P80%	I1	I2	RA1	RA2	P3	P80%	PRM	80%	EX	20%	N.Q	PromA	Sup	PromF
EDUCACION FISCAL	8.00	9.00	0.00	0.00	0.00	8.50	6.80	7.00	10.00	0.00	0.00	0.00	8.50	6.80	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00	8.00	9.00	7.20	8.00	1.60	8.80
EMPRENDIMIENTO Y GESTION	9.33	10.00	0.00	0.00	0.00	9.66	7.73	8.33	8.58	0.00	0.00	0.00	8.45	6.76	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00	8.00	9.36	7.49	8.45	1.69	9.18
Historia	8.80	7.00	0.00	0.00	0.00	7.90	6.32	9.00	8.75	0.00	0.00	0.00	8.87	7.10	10.00	9.00	0.00	0.00	0.00	9.50	7.60	8.75	7.00	10.00	2.00	9.00
Ingles	7.00	8.30	0.00	0.00	0.00	7.65	6.12	8.00	10.00	0.00	0.00	0.00	9.00	7.20	8.75	8.00	0.00	0.00	0.00	8.37	6.70	8.33	6.67	8.00	1.60	8.27
INFORMATICA APLICADA A LA EDUC.	8.00	9.00	0.00	0.00	0.00	8.50	6.80	7.00	10.00	0.00	0.00	0.00	8.50	6.80	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00	8.00	9.00	7.20	8.50	1.70	8.90
LENGUA Y LITERATURA	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00	8.00	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00	8.00	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00	8.00	10.00	8.00	7.10	1.42	9.42
Matematica	10.00	8.00	0.00	0.00	0.00	9.00	7.20	8.00	8.30	0.00	0.00	0.00	8.14	6.51	9.66	9.50	0.00	0.00	0.00	9.58	7.66	8.90	7.12	3.30	0.66	7.78
Naturaleza	8.00	10.00	0.00	0.00	0.00	9.00	7.20	9.00	9.00	0.00	0.00	0.00	9.00	7.20	10.00	9.50	0.00	0.00	0.00	9.75	7.80	9.25	7.39	10.00	2.00	9.39
Religion	10.00	8.87	0.00	0.00	0.00	9.43	7.54	9.62	9.37	0.00	0.00	0.00	9.49	7.59	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00	8.00	9.64	7.71	7.75	1.55	9.26
Salud	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00	8.00	10.00	10.00	0.00	0.00	0.00	10.00	8.00	10.00	9.85	0.00	0.00	0.00	9.92	7.94	9.97	7.97	8.80	1.76	9.73
Química	9.60	10.00	0.00	0.00	0.00	9.80	7.84	9.00	7.75	0.00	0.00	0.00	8.37	6.70	7.90	9.00	0.00	0.00	0.00	8.45	6.76	8.87	7.09	4.53	0.90	7.99
RAZONAMIENTO NUMERICO Y LOGICA	10.00	7.00	0.00	0.00	0.00	8.50	6.80	9.50	10.00	0.00	0.00	0.00	9.75	7.80	10.00	8.50	0.00	0.00	0.00	9.25	7.40	9.16	7.33	7.00	1.40	8.73

COMPORTAMIENTOS	P1	P2	P3	1Q
	A	A	A	A

SEGUNDO QUI MESTRE

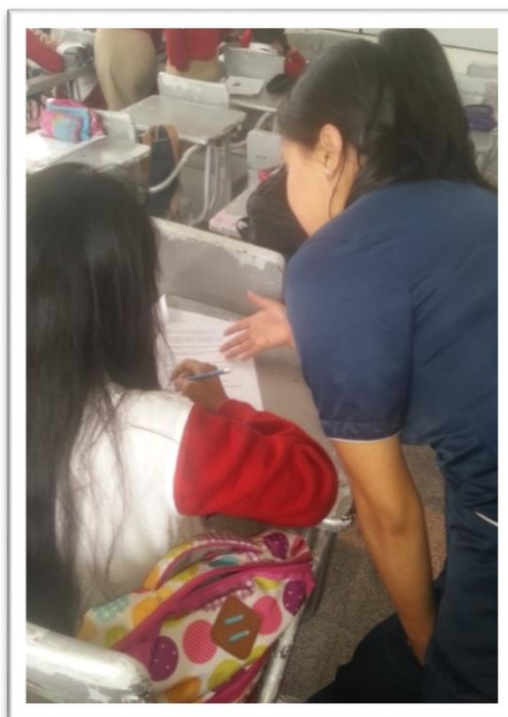
MATERIA	I1	I2	RA1	RA2	P1	P80%	I1	I2	RA1	RA2	P2	P80%	I1	I2	RA1	RA2	P3	P80%	PRM	80%	EX	20%	N.Q	PromA	Sup	PromF
EDUCACION FISCAL	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.40	0.00	4.40
EMPRENDIMIENTO Y GESTION	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.59	0.00	4.59
Historia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.50	0.00	4.50
Ingles	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.13	0.00	4.13
INFORMATICA APLICADA A LA EDUC.	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.45	0.00	4.45
LENGUA Y LITERATURA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.71	0.00	4.71
Matematica	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.89	0.00	3.89
Naturaleza	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.69	0.00	4.69
Religion	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.63	0.00	4.63
Salud	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.86	0.00	4.86
Química	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3.99	0.00	3.99
RAZONAMIENTO NUMERICO Y LOGICA	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.36	0.00	4.36

COMPORTAMIENTOS	P1	P2	P3	2Q
	-	-	-	-

Diseño y programación: Ing. Edwin Pilataxi Alba Cel. 0997131830

Anexo 8

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA Y ESCALA A LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



Anexo 9

TRÍPTICO DE PSICOPROFILAXIS

<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA</p> <p>PROGRAMA EN PSICOPROFILAXIS DEL PARTO</p> <p>DIRIGIDO A: Autoridades de la Unidad Educativa Ibarra y Unidad Educativa Víctor Manuel Guzmán</p> <p>AUTOR: Alicia Esthela Cuasque Landázuri</p> <p>DIRECTOR: Msc. Marco Tafur</p>	<p>PSICOPROFILÁXIS DEL PARTO</p>  <p>https://es.slideshare.net/memo98774/psicoprofilaxis-38484486</p> <p>Se trata de una preparación física y psicológica para el parto.</p> <p>PROPÓSITO</p> <p>No es evitar el dolor, sino reducirlo mediante la aplicación de técnicas de relajación que contribuyen a disminuir o eliminar el estrés y/o el temor que las adolescentes embarazadas sienten ante el parto, especialmente si son primerizas.</p>  <p>http://serpadresembarazo.taconeras.net/tag/pilates/</p>	<p>IMPORTANCIA</p> <p>Proporciona conocimientos elementales sobre anatomía y fisiología en el embarazo, así como del alumbramiento. Se aprende la forma en que se vive un parto y los síntomas que lo anuncian, como contracciones, dilatación y expulsión, se tratan temas de nutrición y vida diaria durante la gestación.</p>  <p>http://www.abcdelbebe.com/etapa/embarazo/tercer-trimestre/madres-gestantes-necesitan-recibir-respaldo-emocional</p> <p>Hay mujeres que traen un hijo al mundo sin sufrir, mientras que otras padecen dolencias durante el nacimiento. El grado de dolor se asocia con el estado emocional, pues se ha demostrado que cuando la madre está nerviosa, cansada y ansiosa siente mayor molestia en el momento en que se presentan las contracciones.</p>
---	---	---

BENEFICIOS

Para la madre: Contracciones uterinas más regulares, menor duración del trabajo de parto y menor sensación dolorosa durante el parto, dilatación cervical uterina más fácil, menor uso de analgésicos y de anestésicos, menos partos por cesárea, menos pérdidas sanguíneas, la adecuada respiración y relajación oxigena mejor sus tejidos y por ende el recién nacido recibe mejores aportes de oxígeno, mayor capacidad para la lactancia, detección oportuna de patologías propias del embarazo.

Para el bebé: Disminuye la morbilidad, menos asfixia neonatal, disminuyen las lesiones obstétricas, son niños más tranquilos con coordinación nerviosa más perfecta, mejor desarrollo psicomotor y mejor integración socio-familiar.

Para la familia: Mejor relación con la familia y pareja, ayuda a enfrentar la depresión posparto, así también la participación activa del padre conseguirá mayor armonía familiar, menores tasas de abandono y violencia familiar.

PREVIENE

Depresión posparto

EJERCICIOS DE PREPARACIÓN

Prepárate para vivir un embarazo feliz



http://servicios.parabebes.com/clases-de-psioprofilaxis-perinatal_vd8cd18.html

Ejercicios respiratorios para el alumbramiento: permitirá que las fases de dilatación y expulsión sean más llevaderas:

- Respiración torácica.
- Respiración bloqueada.
- Respiración pequeña superficial.
- Respiración jadeante.
- Respiración completa.

Ejercicios musculares antes del parto: Movimientos expresivos que invitan a la expansión y diversión, así como a promover la liberación de emociones. Recuerda que la actividad física acompaña al cambio corporal, evita posturas inadecuadas, dolores y aumento excesivo de peso.

- Flexibilidad
- Fortalecimiento

Relajación, básica en el parto psicoprofiláctico: Permite un adecuado manejo de emociones, elimina tensión, estrés y mejora el sueño.

- Antes de comenzar los ejercicios de relajación para el parto busca un lugar adecuado sin distractores.
- Recuéstate sobre una cama dura, procura colocar tres cojines (uno debajo de la cabeza, otro bajo las rodillas y el tercero como apoyo en los pies). Contrae y afloja los músculos de tu cuerpo, concéntrate en realizar cada movimiento con lentitud. Comienza por las extremidades superiores, sigue con las inferiores, posteriormente nalgas, abdomen, tórax, perineo, espalda y cara.